

体圧計測装置の活用について

住友理工株式会社
健康介護事業室

1. 体圧計測装置とは？

注)

本資料は、当社製品(SRソフトビジョン)の販売目的ではなく、体圧分散計測装置の正しい理解ならびに普及のため、計測の原理、臨床場面での活用法、特に褥瘡予防の観点からポジショニング、シーティングでの活用スキル修得を目的とした説明資料として作成しました。ご利用の際は、本目的及び内容についてご理解頂いた上で、適切にご活用ください。

1-1. 体圧計測装置で評価できること

立位・座位・臥位の以下の項目が評価できます
(代表的な項目)

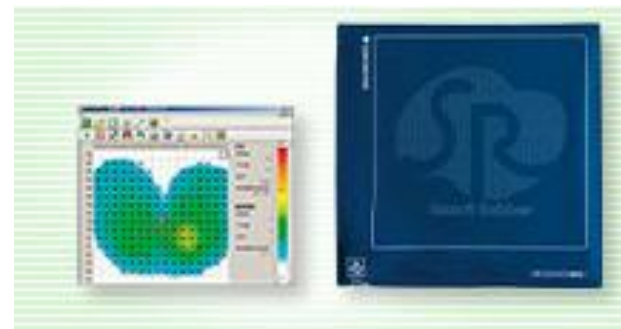
- 1) 面圧分布
- 2) 最大圧力値
- 3) 平均圧力値
- 4) 接触面積 (圧力検出チャネル数)

はもちろんのこと、これだけでなく、

- 5) 面圧中心位置
- 6) 面圧中心軌跡
- 7) 面圧中心軌跡長
- 8) 左右荷重比率
- 9) 前後荷重比率

などの情報も得ることができます ※1

※1 メーカー、機種により機能が異なります



体圧計測装置から得られる情報は
従来の計測装置から得られる情報と
類似しています



重心動揺計 バランス訓練装置

<https://anima.jp/products>

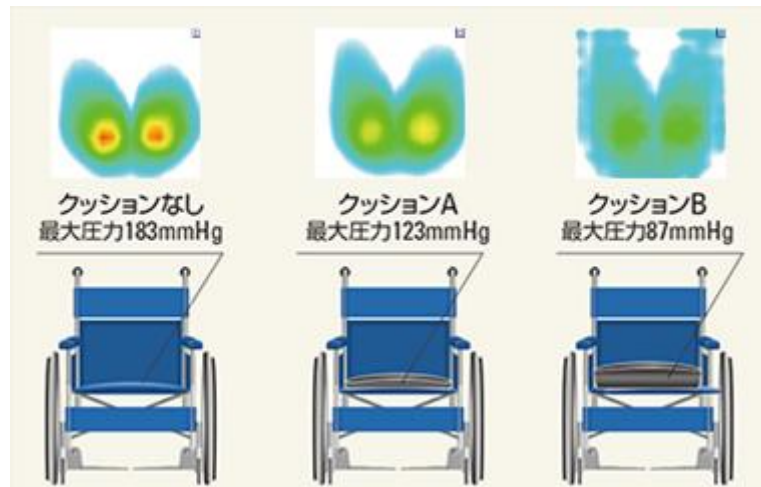
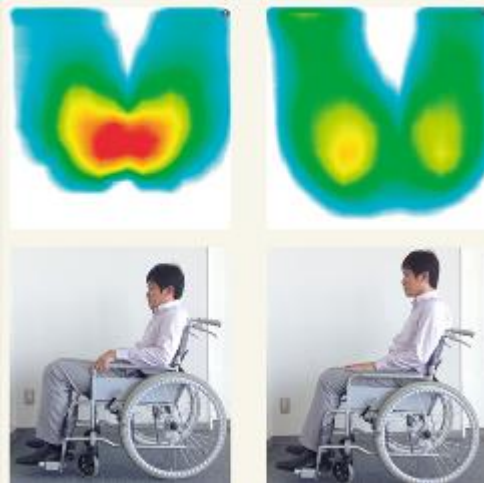


フォースプレート

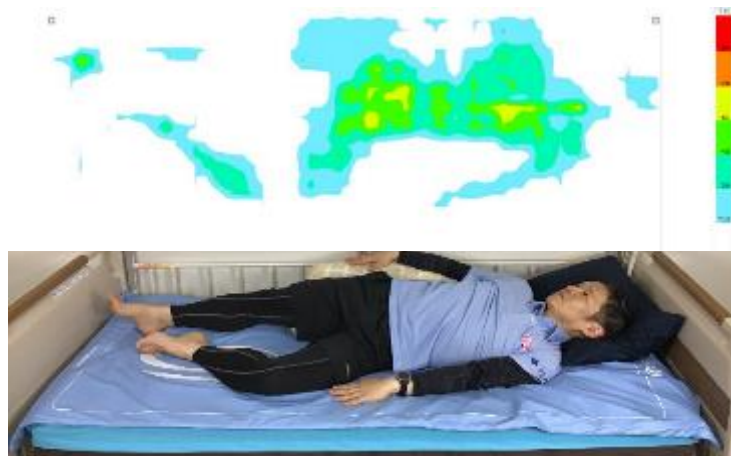
<http://www.tecgihan.co.jp/products>

体にかかる圧力(体圧)を計測し、測定値に基づいたケアを実施します

① 座位でのポジショニング (シーティング)



② 臥位でのポジショニング



【医療保険】-褥瘡管理-

■ 入院基本料の施設基準

褥瘡対策は平成24年度の診療報酬改定から入院基本料の算定要件に組み込まれ、入院基本料届け出の際には、入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、**褥瘡対策**及び栄養管理体制の整備が**必須**となっている。

引用：平成30年度(2018年度)診療報酬・介護報酬改定 褥瘡関連項目に関する指針 編)一般社団法人 日本褥瘡学会

■ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、褥瘡ケアを実施するための適切な知識・技術を有する専従の褥瘡管理者が、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、**適切な褥瘡予防・治療のための予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を継続して実施した場合**、当該入院期間中1回に限り算定する。

引用：<通知> 平成30年3月5日保医発0305 第1号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

■ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

在宅患者訪問褥瘡管理指導料は、在宅褥瘡管理に係る専門的知識・技術を有する在宅褥瘡管理者を含む多職種からなる在宅褥瘡対策チームが、褥瘡予防や管理が難しく重点的な褥瘡管理が必要な患者に対し、**褥瘡の改善等を目的として、共同して指導管理を行うことを評価**したものであり、褥瘡の改善等を目的とした指導管理のための初回訪問から起算して、当該患者1人について6月以内に限り、カンファレンスを実施した場合に3回を限度に所定点数を算定することができる。

引用：<通知> 平成30年3月5日保医発0305 第1号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

体圧を**見える化**、共有できる**体圧計測装置**が役立ちます。

【医療保険】-疾患別リハビリテーション料-

2017年7月、厚生労働省から公表された診療報酬疑義解釈資料で、**シーティング（座位でのポジショニング）が疾患別リハビリの診療報酬に算定可能**という解釈が明示されました

(問4)

いわゆる「シーティング」として、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、疾患別リハビリテーション料の算定が可能か。

(答)

算定可能。この場合の「シーティング」とは、車椅子上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下をきたした患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で車椅子上での座位をとらせる場合は該当しない。

引用：厚生労働省保健局医療課 疑義解釈通知 平成29年7月28日

上記の疑義解釈により、リハビリスタッフが診療時間内でのシーティングを
実践しやすくなりました。

**算定に際しては、適切な評価や選定が必要となるため、体圧や面圧中心を可視化、
記録できる体圧計測装置が役立ちます。**

2.ポジショニングについて

ポジショニングとは・・・？

超予防的観点に立ち、動けないことにより起こるさまざまな悪影響に対して
予防対策を立て、自然な体軸の流れを整えるとともに、
安全、安楽な観点から体位を評価し、現状維持から改善に役立つよう、
体位づけの管理を行うこと

2-2. ポジショニングの対象とリスク要因

ポジショニングの対象

状況	自身において自由に好ましい体位が取れない	治療などにより強制的な体位が強いられる
対象	<ul style="list-style-type: none"> 意識レベルの低下：救急期 麻痺がある 痛みがある 変形・拘縮がある 肥満 体力低下：老年期・ターミナル期 	<ul style="list-style-type: none"> 手術療法を受ける 循環器疾患、筋・骨格系疾患など、疾患による矯正体位が強いられる

対象者がかかえる問題を見逃したり、放置すれば褥瘡発生リスクを高めたり、廃用症候群が進むリスクを高めるなどの影響を及ぼします

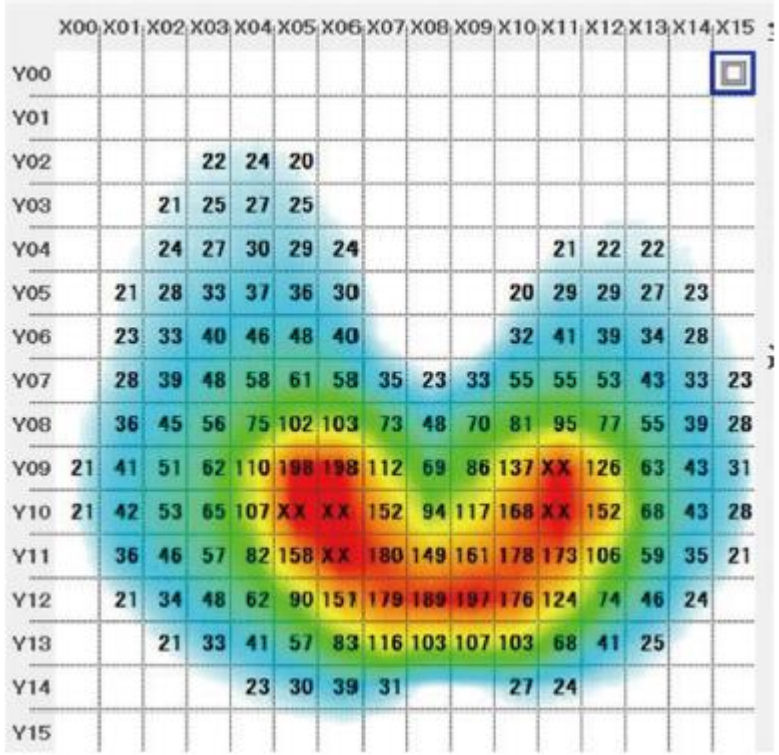
3. 体圧計測装置の使用 座位のポジショニング（シーティング）について

座圧評価を学び、実践していくということは、圧を数値化するだけでなく、接触面の状態と体軸のアライメントをセットで確認することが必要である。

どのようなアライメントを呈した結果として座圧分布が変化したのかを確認することが不可欠である。

そして、アライメントの問題を含めて捉えることで、ケア方針の提案につなげることがポイントとなる。

引用：日高 正巳（2021）教育講演 座圧測定が市民権を得るために 理学療法士養成教育の変化から考える
日本褥瘡学会誌 23(2), 93-95, 2021



座圧計測の例

高圧部位がU字型
⇒両側の坐骨結節部と尾骨部の3点が
座面に接している

↑
骨盤が後傾位になっていることが原因



- ① 圧を分散させるように車いすクッションを利用する
- ② 骨盤が後傾しないように腰部を支え、骨盤を中間位にする



高圧部位が解消されていれば、適切なケアができています

引用：日高 正巳 (2021) 教育講演 座圧測定が市民権を得るために 理学療法士養成教育の変化から考える
日本褥瘡学会誌 23(2), 93-95, 2021

91歳女性、両大腿骨頸部骨折、要介護2、BMI 17.8

- 手の指示で座位可能、自発体動少ない、座位時間5~6h/日
- 右下肢筋力低下、左下肢内反、脊柱の彎曲



背中に座布団
1枚はさむ



ゲルクッション
厚み5cm

フットサポート
使用も
右足が後退

どのような調整をしたことで、体圧分布が変化したのか考えてみましょう

- ①現状の姿勢の改善すべき点は？
- ②どのような対策が考えられますか？

(回答例)**①現状の姿勢の改善すべき点は？**

- ・体動が少ない状態で、厚み5cmのクッションに5-6時間も座ると、褥瘡のリスクがある
- ・脊柱の湾曲がひどいのに、背中に挟むのが座布団で良いのか？
- ・右足がフットサポートに乗っていない(フットサポートの位置が正しくない)
⇒大腿部が浮き、坐骨の負担が高くなるのでは？
- ・脇が上がっており、アームサポート（ひじ掛け）の高さが合っていない

など

②どのような対策が考えられますか？

- ・体圧分散性が高い(素材、厚み)クッションに変更する
- ・モジュール(各部の調整可能)タイプの車いすに変更する
⇒フットサポート、アームサポートの高さ調整、背張りの調整を実施する
- ・背中の座布団を、ポジショニング用のクッションやバックサポートに変更する

など

左右背部に脊柱の
流れに沿うように
長めのピロー2本を挿入



ピローに沿って、
座奥行の調整

クッション変更
→厚み7.5cm



フットサポートの高さが
合わないため、足台に変える

引用：飯坂真司、田中秀子、前田一之助 (2021)
車椅子利用高齢者に対する体圧検知センサシートを用いた
座圧分布チェックリストの開発
日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 2021;25(3):646-653
一部改変

臨床現場においては、環境（病院 or 施設 or 在宅 など）や、家族の意見、かけられる予算状況などにより使用できる機器等が異なります。

また、体格や力の入り方などにより、同じ対策を実施しても、体圧の計測結果が同じになるわけではありません。

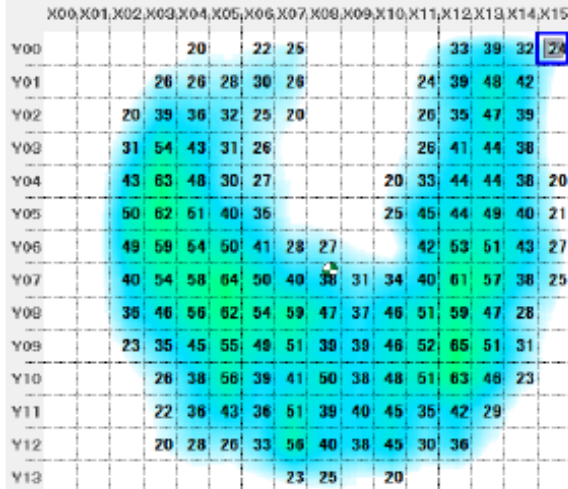
センサーを利用して、どのような姿勢を取ると、どのような体圧分布になるのか体験してみましよう。

3-3-2. 座圧分布の見るポイント① (体圧ピーク数)

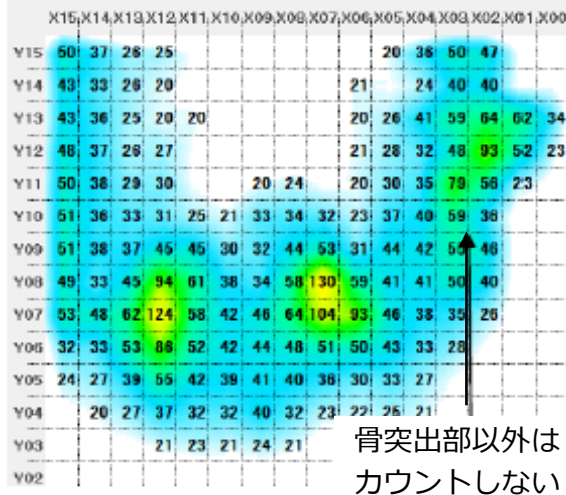
評価視点：圧力が高くかかっている骨突出部の数を評価する

意義：座位姿勢の特徴（尾骨座りなど）を把握すること

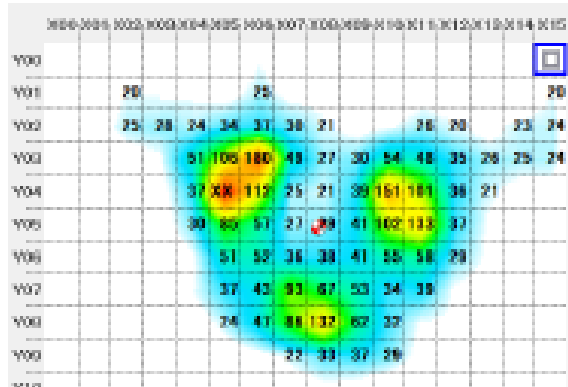
□ 均一でピークが目立たない



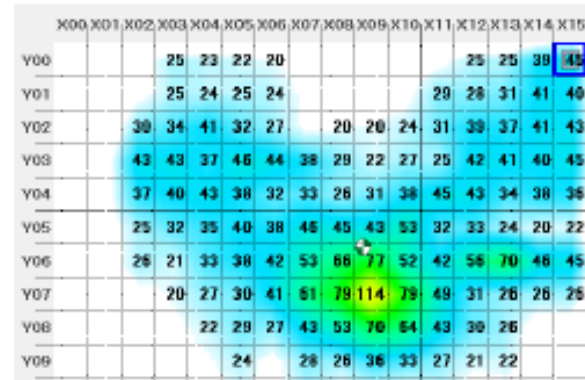
□ 2か所



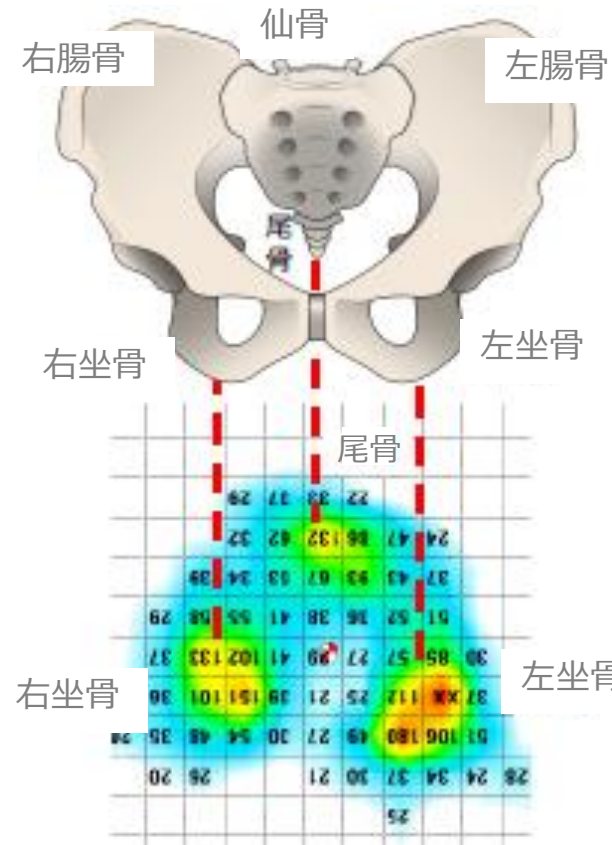
□ 3か所



□ 1か所



参考：骨盤と座圧の関係



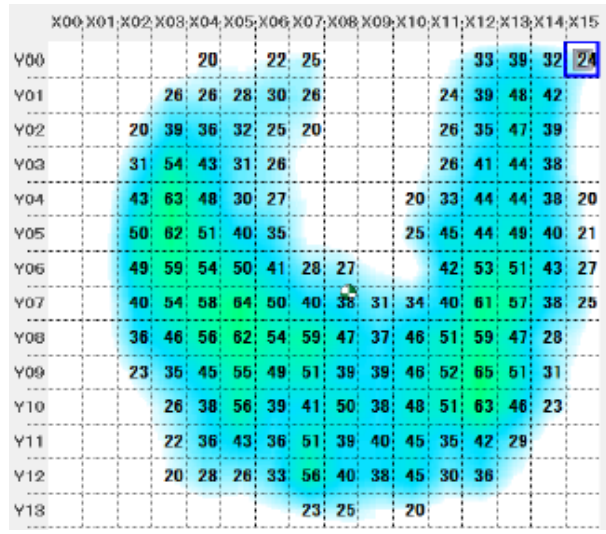
馬蹄型に広がる場合も
1か所とします

3-3-3. 座圧分布の見るポイント② (最大体圧)

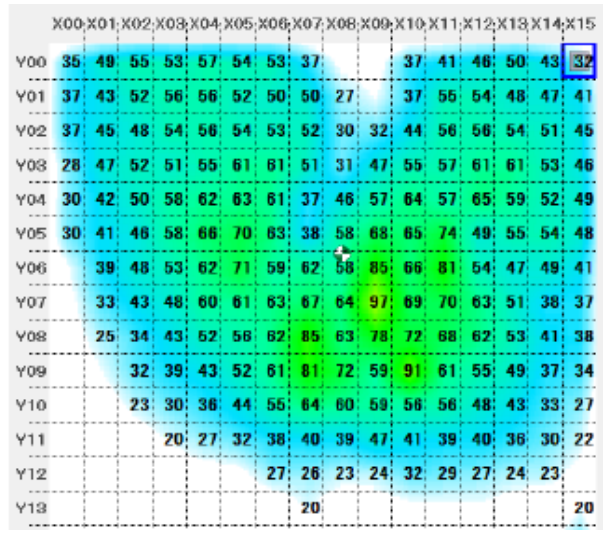
評価視点：最も高い圧力値を評価する

意義：長時間の座位時に、褥瘡のリスクがあるかを把握すること

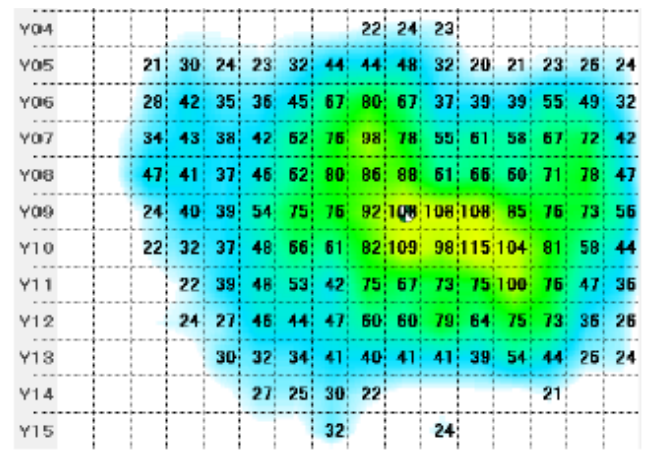
□ 79mmHg以下



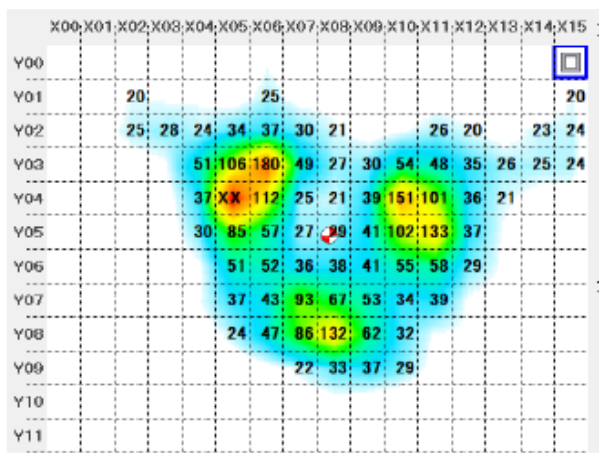
□ 80-99mmHg未満



□ 100-139mmHg未満



□ 140mmHg以上



3-3-4. 座圧分布の見るポイント③（体圧値の左右差）

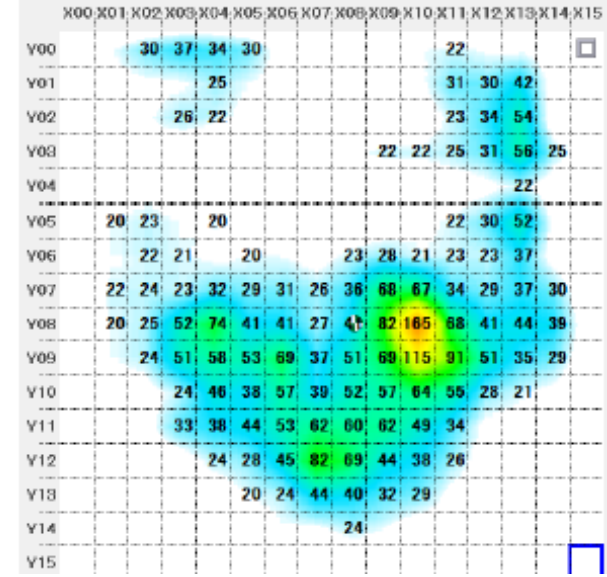
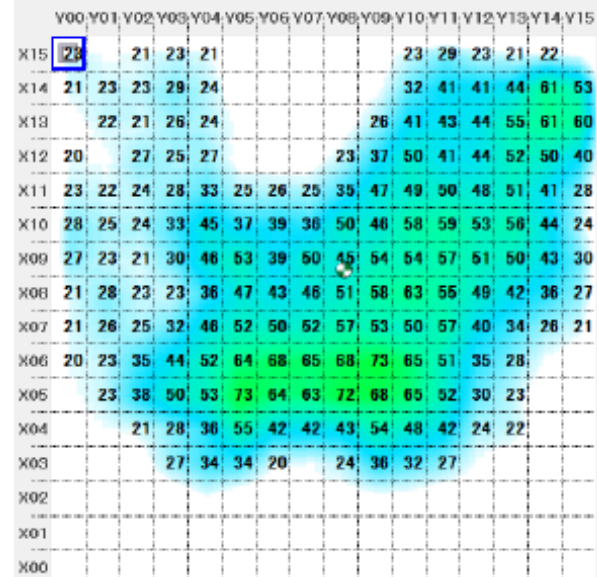
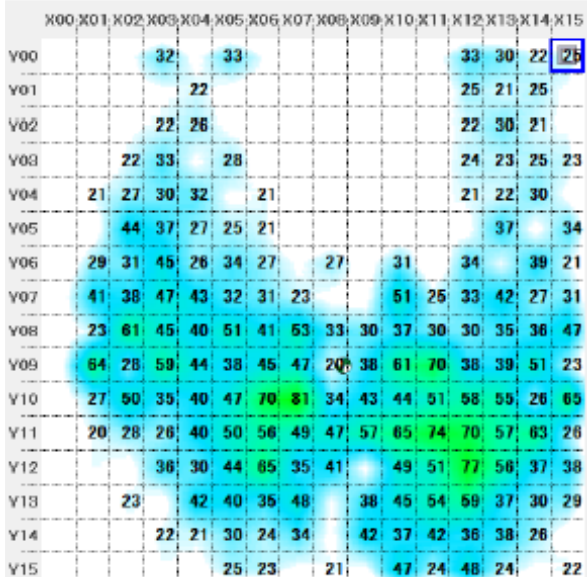
評価視点：左右の坐骨部付近の体圧値に差があるかを比較します

意義：左右方向の姿勢の偏り（側彎など）の影響を評価します

□ 差が19mmHg以下

□ 差が20-39mmHg未満

□ 差が40mmHg以上



評価シートでは、（左側-右側）と記載していますが、評価には正負をのぞいた数値（絶対値）のみを用います

3-3-5. 座圧分布の見るポイント④ (面積)

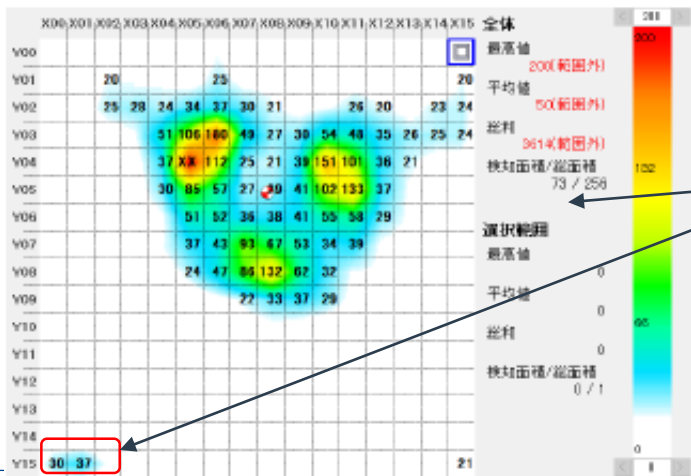
評価視点：検知（20mmHg以上）されたマス数を評価します

意義：体圧を臀部全体で支えられているか評価します



- 10マス以下(39%以下)
- 102-153マス(40-59%以上)
- 154マス以上(60%以上)

表示される値を読み取る
検知面積 197



検知面積 71 (73-2)
身体面以外に検知部分があれば除く
(この場合2マス)

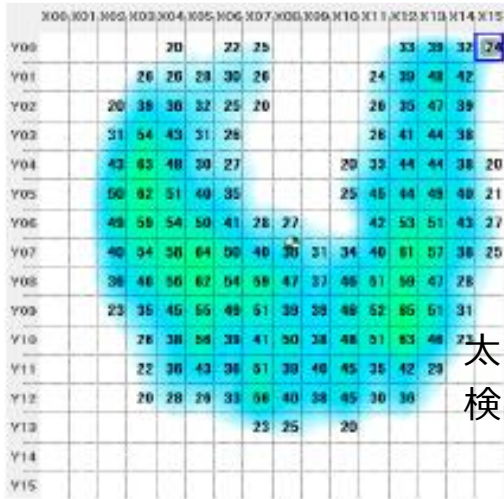
3-3-6. 座圧分布の見るポイント⑤ (太ももの形)

評価視点：両側の太ももの形が表れているかを評価する

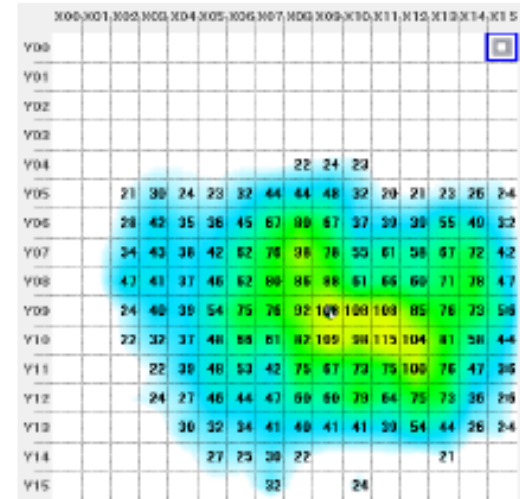
意義：体圧を太ももで支えられているか、座面の高さやサイズが適しているかを評価する

両脚あり

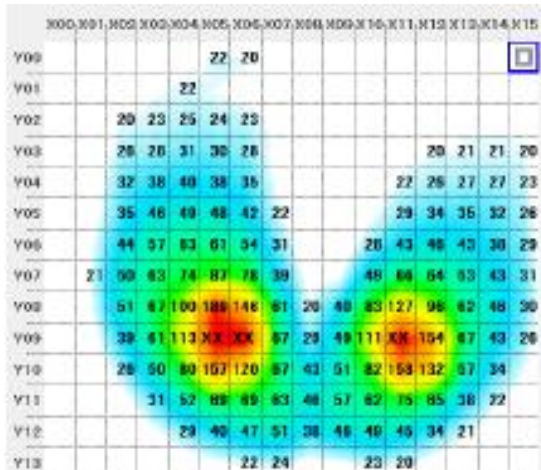
両脚ともない



太ももの半分以上が
検出されている



一部あり



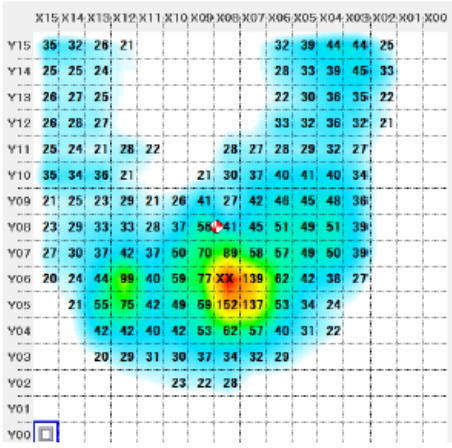
太ももの一部もしくは
片脚のみがある

3-3-7. 座圧分布の見るポイント⑥ (骨突出部以外の圧迫)

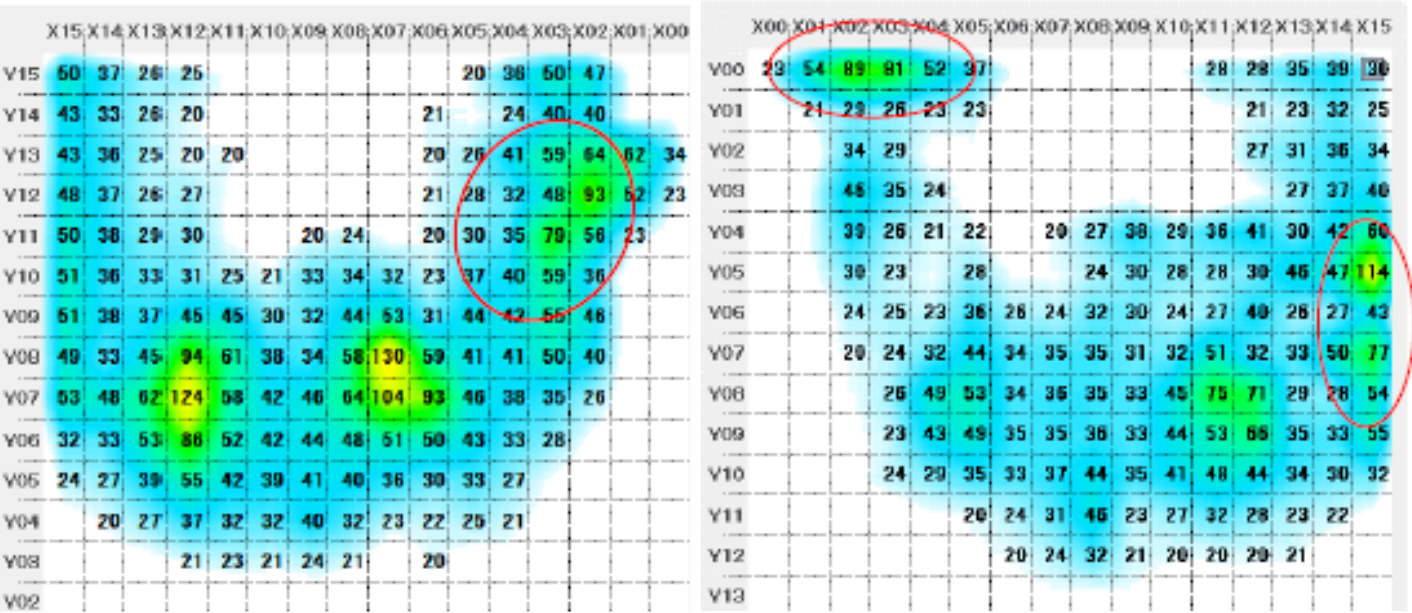
評価視点：骨突出部以外に局所的に圧力がかかっているかを評価する

意義：体の支え方を評価する(骨盤の変形や、服・敷物のしわによる圧迫の可能性もあり)

□ なし

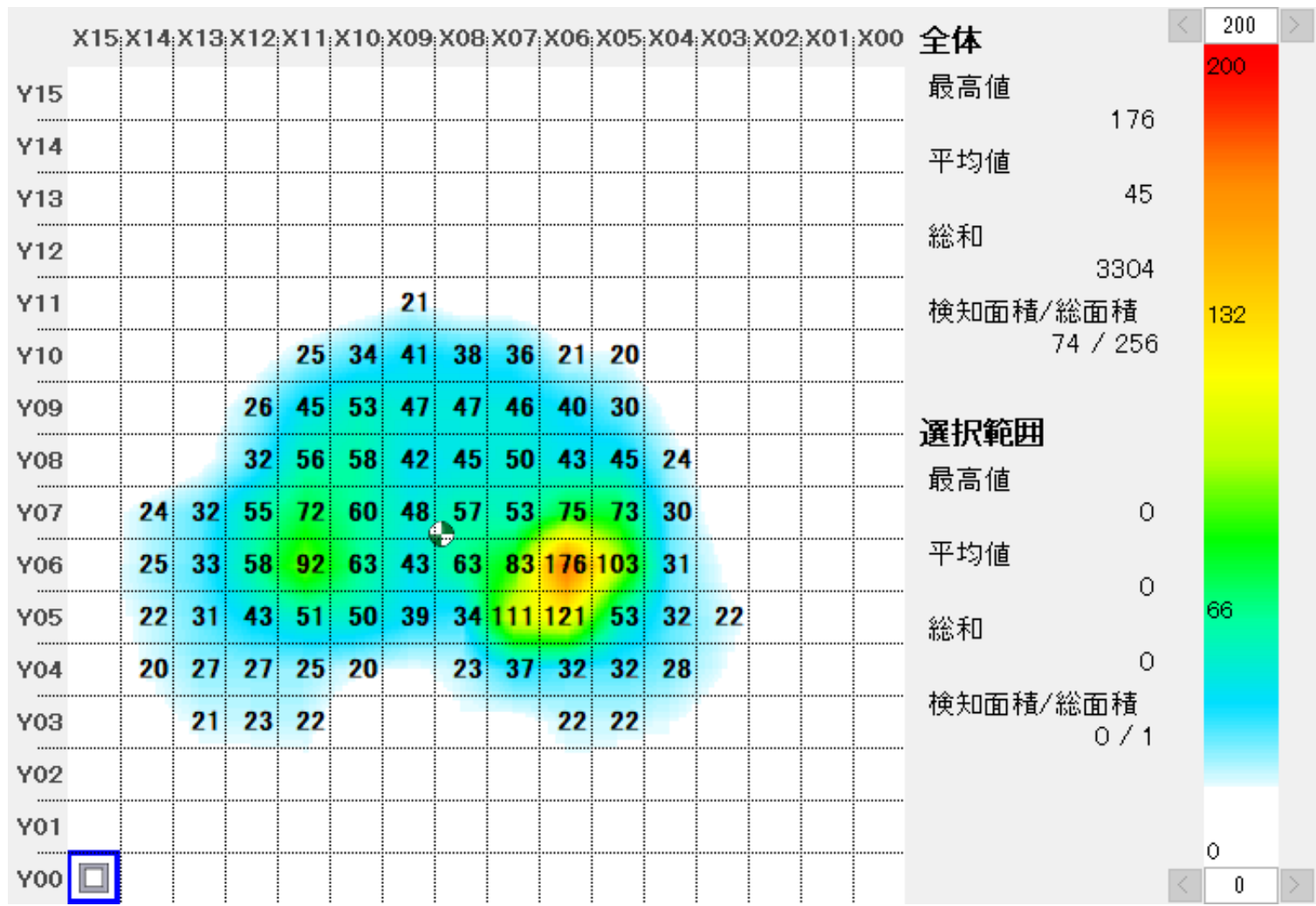


□ あり



骨突出部以外の大腿部や側面などに圧力のピークがある

ゲルクッション厚み5cm、フットサポートに両足を乗せた状態



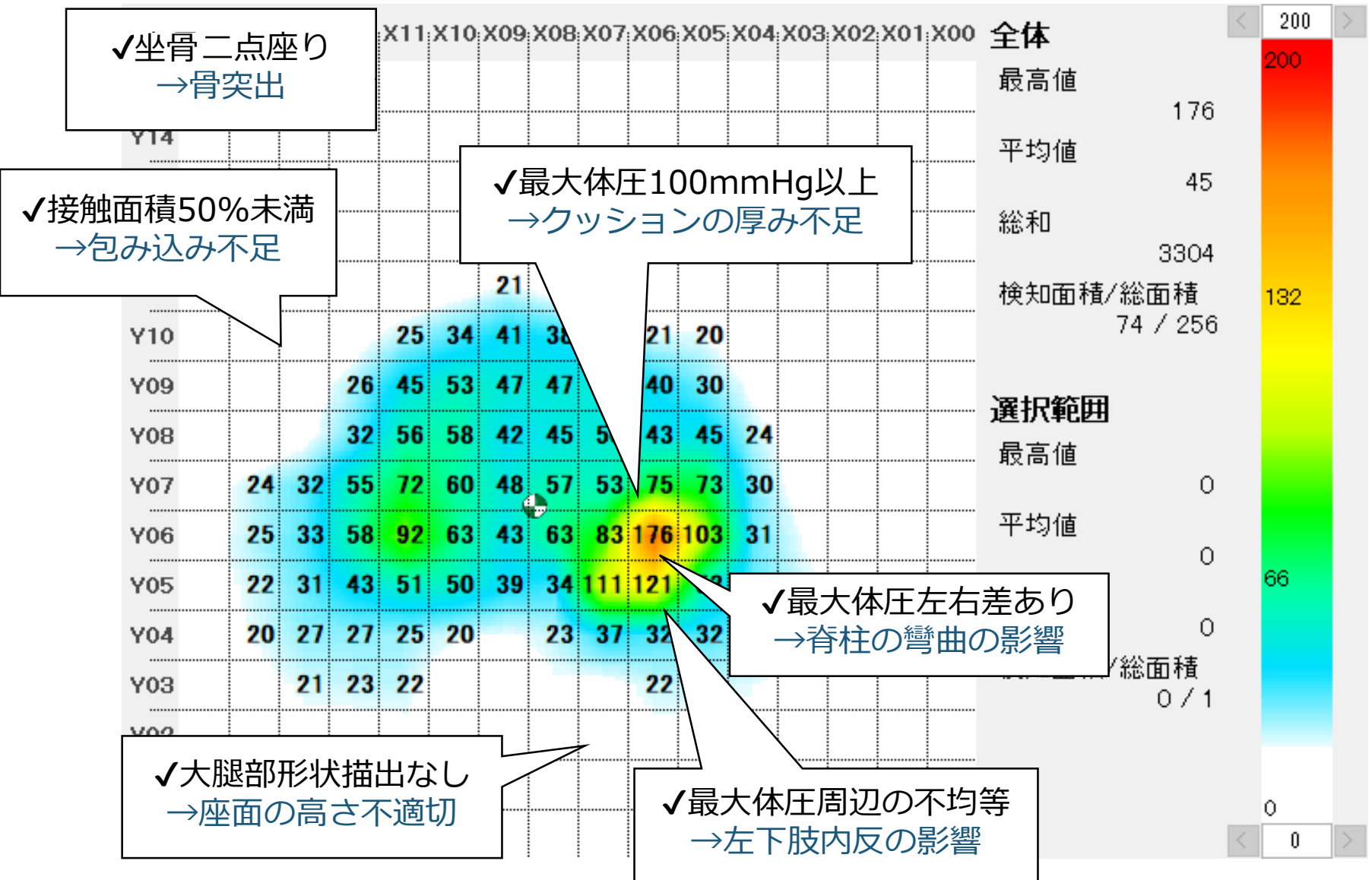
引用：飯坂真司、田中秀子、前田一之助 (2021) 車椅子利用高齢者に対する体圧検知センサシートを用いた座圧分布チェックリストの開発
 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 2021;25(3):646-653 一部改変

3-4-2. 記入例 (調整前)

<p>1. 体圧ピーク数</p> <p>▶ 圧力が高くかかっている場所の数</p> <p>▶ その部位</p>	<p><input type="checkbox"/> 均一でピークが目立たない</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 か所</p> <p><input type="checkbox"/> 3 か所</p> <p><input type="checkbox"/> 1 か所</p> <hr/> <p>↓その部位</p> <p><input type="checkbox"/> 尾骨</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 坐骨 [左・右]</p> <p><input type="checkbox"/> 他 []</p>
<p>2. 最大体圧</p> <p>▶ 最も高い圧力値</p>	<p>最大体圧 [176]mmHg</p> <p><input type="checkbox"/> 79 以下</p> <p><input type="checkbox"/> 80～99</p> <p><input type="checkbox"/> 100～139</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 140 以上</p> <hr/> <p>圧の総和 [3304]mmHg</p>
<p>3. 体圧左右差</p> <p>▶ 左右半分に分け、最大体圧値の差を画像から求める</p>	<p>左[176] - 右[92]mmHg</p> <p>= 差[84]mmHg (正負は除く)</p> <p><input type="checkbox"/> 差が 19 以下</p> <p><input type="checkbox"/> 差が 20～39</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 差が 40 以上</p>
<p>4. 検知面積</p> <p>▶ 検知 (20mmHg 以上) されたマス目の数</p>	<p>検知面積 [74] / 256 マス</p> <p><input type="checkbox"/> 154 マス以上 (60%以上)</p> <p><input type="checkbox"/> 102～153 マス (40～59%)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 101 マス以下 (39%以下)</p>
<p>5. 太ももの形</p> <p>▶ 両側の太ももの形が表れているか</p>	<p><input type="checkbox"/> 両脚あり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 一部あり</p> <p><input type="checkbox"/> 両脚ともない</p>
<p>6. 骨突出部以外の圧迫</p> <p>▶ 骨突出部以外の一部に圧力がかかっているか</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>[部位]</p>

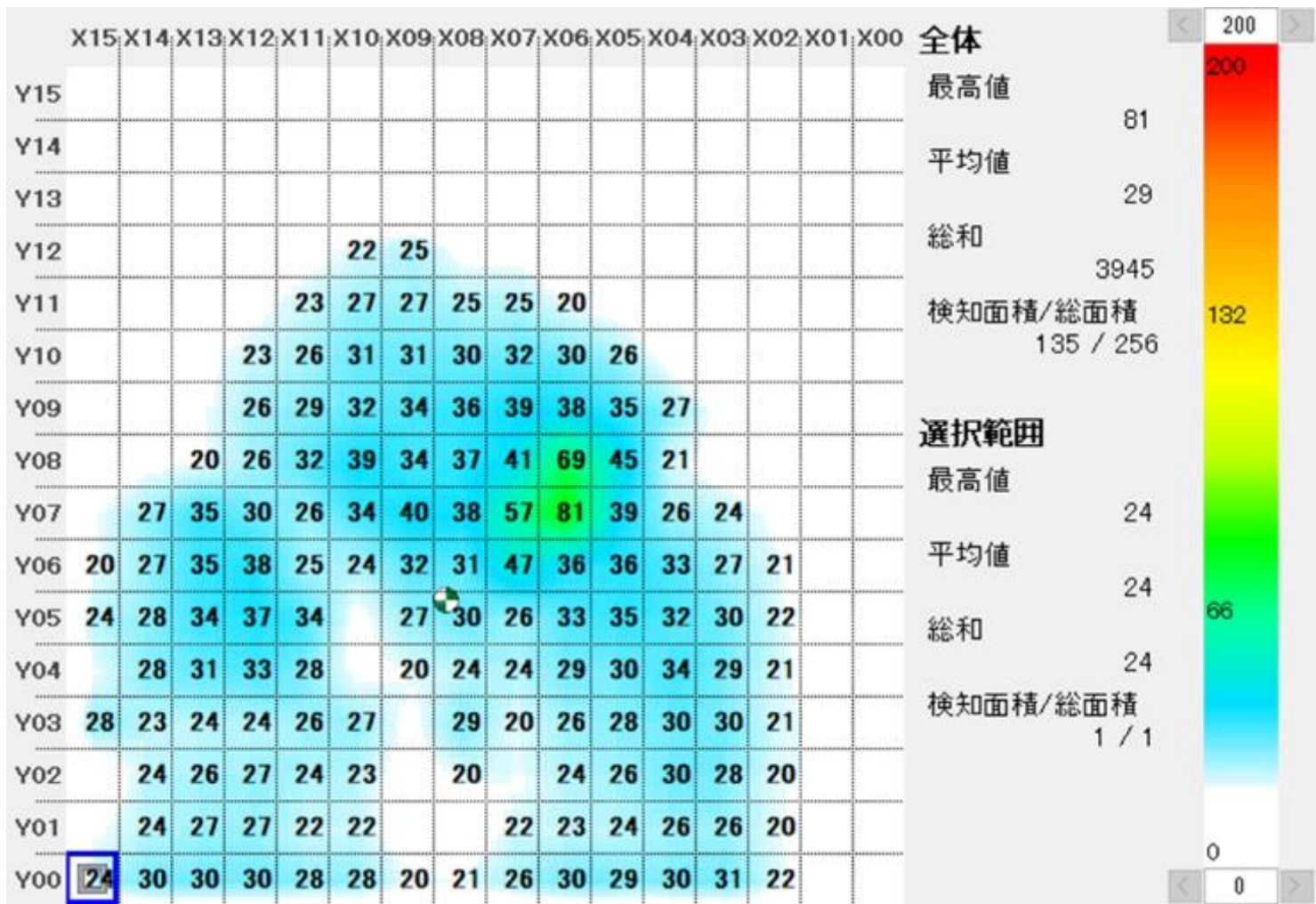
引用：飯坂真司、田中秀子、前田一之助 (2021) 車椅子利用高齢者に対する体圧検知センサシートを用いた座圧分布チェックリストの開発
日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 2021;25(3):646-653 一部改変

3-4-3. 確認すべきポイント (調整前)



引用：飯坂真司、田中秀子、前田一之助 (2021) 車椅子利用高齢者に対する体圧検知センサシートを用いた座圧分布チェックリストの開発
 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 2021;25(3):646-653 一部改変

ゲルクッション厚み7.5cm（デュオジェル）、
 脊柱の両側のサポート、座る位置の調整、足の高さ調整



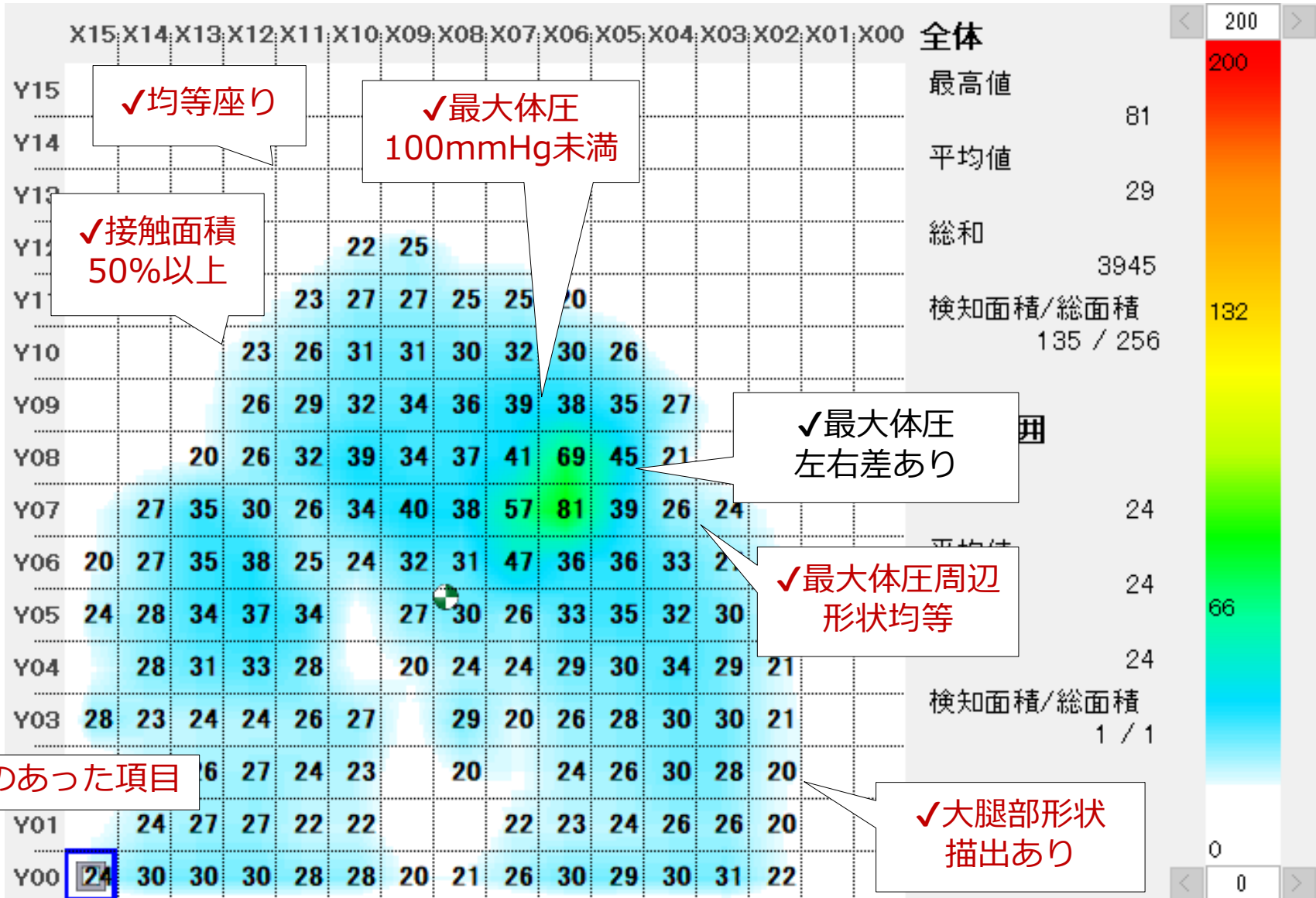
引用：飯坂真司、田中秀子、前田一之助（2021）車椅子利用高齢者に対する体圧検知センサシートを用いた座圧分布チェックリストの開発
 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 2021;25(3):646-653 一部改変

3-4-5. 記入例 (調整後)

<p>1. 体圧ピーク数</p> <p>▶ 圧力が高くかかっている場所の数</p> <p>▶ その部位</p>	<p><input type="checkbox"/> 均一でピークが目立たない</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 か所</p> <p><input type="checkbox"/> 3 か所</p> <p><input type="checkbox"/> 1 か所</p> <hr/> <p>↓その部位</p> <p><input type="checkbox"/> 尾骨</p> <p><input type="checkbox"/> 坐骨 [左 ・ 右]</p> <p><input type="checkbox"/> 他 []</p>
<p>2. 最大体圧</p> <p>▶ 最も高い圧力値</p>	<p>最大体圧 [81] mmHg</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 79 以下</p> <p><input type="checkbox"/> 80～99</p> <p><input type="checkbox"/> 100～139</p> <p><input type="checkbox"/> 140 以上</p> <hr/> <p>圧の総和 [3945] mmHg</p>
<p>3. 体圧左右差</p> <p>▶ 左右半分に分け、最大体圧値の差を画像から求める</p>	<p>左[81] - 右[38] mmHg</p> <p>= 差[43] mmHg (正負は除く)</p> <p><input type="checkbox"/> 差が 19 以下</p> <p><input type="checkbox"/> 差が 20～39</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 差が 40 以上</p>
<p>4. 検知面積</p> <p>▶ 検知 (20mmHg 以上) されたマス目の数</p>	<p>検知面積 [135] / 256 マス</p> <p><input type="checkbox"/> 154 マス以上 (60%以上)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 102～153 マス (40～59%)</p> <p><input type="checkbox"/> 101 マス以下 (39%以下)</p>
<p>5. 太ももの形</p> <p>▶ 両側の太ももの形が表れているか</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 両脚あり</p> <p><input type="checkbox"/> 一部あり</p> <p><input type="checkbox"/> 両脚ともない</p>
<p>6. 骨突出部以外の圧迫</p> <p>▶ 骨突出部以外の一部に圧力がかかっているか</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>[部位]</p>

引用：飯坂真司、田中秀子、前田一之助 (2021) 車椅子利用高齢者に対する体圧検知センサシートを用いた座圧分布チェックリストの開発
日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 2021;25(3):646-653 一部改変

3-4-6. 確認すべきポイント (調整後)



変化のあった項目

引用：飯坂真司、田中秀子、前田一之助 (2021) 車椅子利用高齢者に対する体圧検知センサシートを用いた座圧分布チェックリストの開発
 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 2021;25(3):646-653 一部改変

4. 体圧計測装置の使用 臥位のポジショニングについて

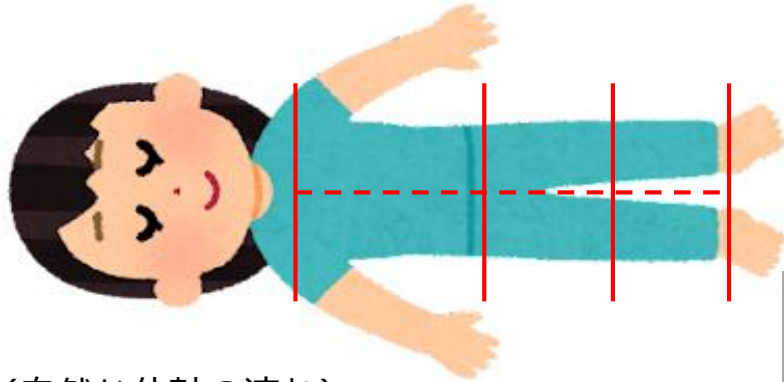
4-1.臥位のポジショニングの評価ポイントと根拠

ポイント	主たる根拠
1)アライメントの評価と整え	姿勢を整えるためにバランス調整を行う正常姿勢反射機構※1を機能させる ※1 私たちが行うほぼすべての活動は、重力に反発して行う必要があり、バランスを維持するために、適当に身体を調整する能力のこと
2)頭部から足側へ向けた介入	分節構造を持つ人間の体を、動きの主導に合わせて合理的に動かす
3)点ではなく、面で支える	体位の安定と圧分散を高める
4)物品の使用方法を考える	ポジショニングピローの挿入の深さの違いなどが、圧分散に影響を与える
5) 摩擦の軽減を図る	動くことで生じる接触面のずれ・圧迫（摩擦が及ぼす身体への影響）を取り除くことができる
6) 重力を利用する	変形予防・拘縮増強防止・改善に役立つ
7) 筋緊張を緩和する	筋の過緊張を緩和し、やわらげる

4-2-1. アライメントの評価と整え-①正面

ポイント：左右の傾き・ねじれ・浮きや沈み込みの有無を観察・評価する

■全身の評価



(自然な体軸の流れ)
両肩、両腰、両膝、両踵を結ぶ線が脊中線
に対して直交する

正面（頭元、あるいは足元）から見て、
両肩・両腰・両膝・両踵部の左右の位置関係と、脊
柱線（頭から足先の降ろした線）の関係を評価する
各部を線で結ぶようなイメージをもち、
体軸の流れがどのようになっているかを概観する

観察・評価すべき点

- 上半身 ①胸郭の広がり充分であるか
②肩が拳上され、上肢が内方に引っ張られる
ような状態になっていないか
- 下半身 ①膝の曲がりの程度
②膝の曲がりが骨盤の傾きに及ぼす影響
③股関節の内転・屈曲への影響

■顎(頭)の肢位の評価

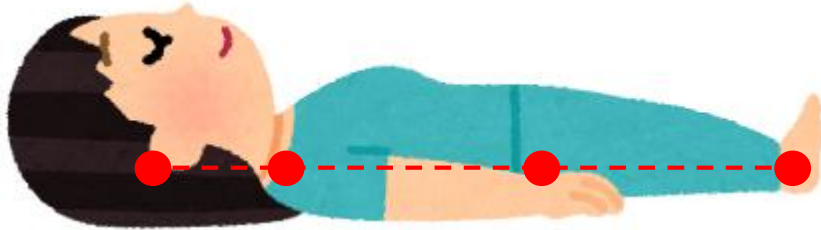


左右へのねじれ・曲がりがないかを
評価する

4-2-1.アライメントの評価と整え-②側面

ポイント：左右の傾き・ねじれ・浮きや沈み込みの有無を観察・評価する

■全身の評価



(自然な体軸の流れ)
耳介、型、大転子、外踵を結ぶ線が
水平一直線となる

側面から見て、身体の沈み込みの左右差
を評価する

肩や腰、股関節などの可動性を評価する

観察・評価すべき点

生理的彎曲との関係から、後頸部、腰部、膝部、
踵部に生じる隙間

■顎(頭)の肢位の評価



顎が中間位からやや前屈であるか否か
を評価する

4-2-2. 頭部から足側へ向けた介入

ポイント：身体を動かす際は、頭部から足側へ向けて介入する

体位変換を行う際、頭部から行われると
視覚から入った多くの情報と身体感覚から得られる情報が統合調整される
(目指す体位へと動くことが一致する)



- ・患者に不安感・痛みを抱かせない
- ・身体に緊張や違和感を生じさせず安全で快適
- ・合理的



① 目的とする方向に頭部を向ける



② 上肢・上半身を変換し、上半身につながる
下肢・下半身を変換する

4-2-3.点ではなく面で支える

目的(1) 目指す体位を安定させる

- ①重心線を基底面内に入れる
- ②基底面を広くとれるようにする

(方法)



両下肢を広げる

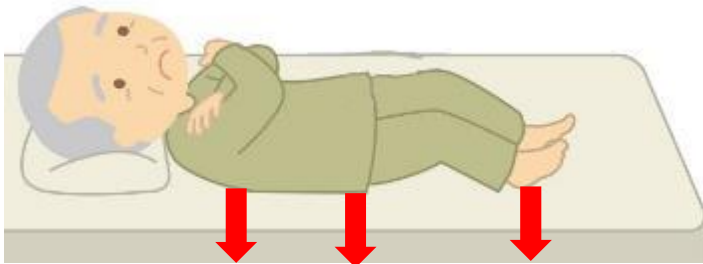
ポジショニングピロー(以下ピロー)などを用いる



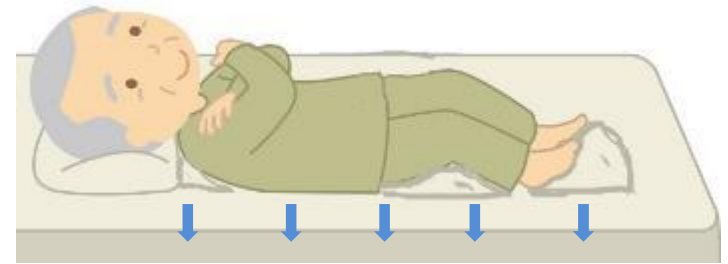
ピロー

目的(2) 圧分散を図る

接触面が狭い場合と広い場合では、**広い面で支えるほうが、接触圧が低くなる**



接触面積が狭い



接触面積が広い

■ 肩部・腰部

肩、腰の沈みこみに対して、身体への接触がより増すようにピローの面を考えて挿入する

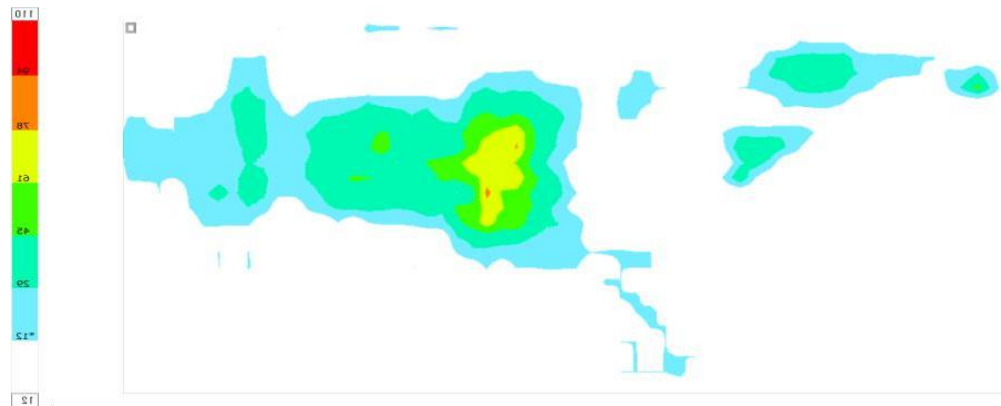


● 肩部

左右の肩の高さが水平になるようにする

● 腰部

左右の腸骨の高さが水平になるようにする



肩・腰が水平になるようピローが挿入されているので、背部・腰部の圧に左右差が生じていない

■膝下

- ①極度の屈曲などが無い場合、体圧分散寝具の素材・機能への考慮を主とし、膝下へのピロー挿入はしない
- ②踵部の部分圧が高い場合には、膝から下が挙上位にならないように留意してピローを挿入する



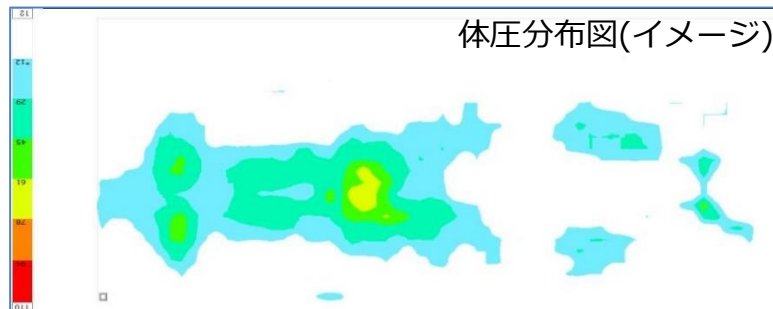
○良い例

ピローを利用し、
広い面積で下肢を包み込む
ただし、外旋に留意する

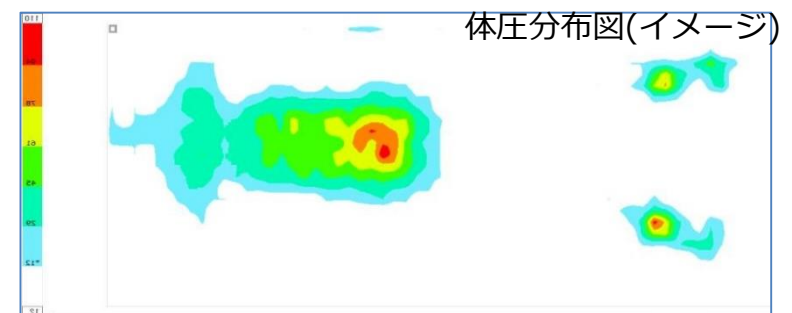


×悪い例

膝の屈曲が強いケースに対して
ピローが使われていない



下肢がピローで十分に支えられているため、臀部への過剰な体圧は生じていない

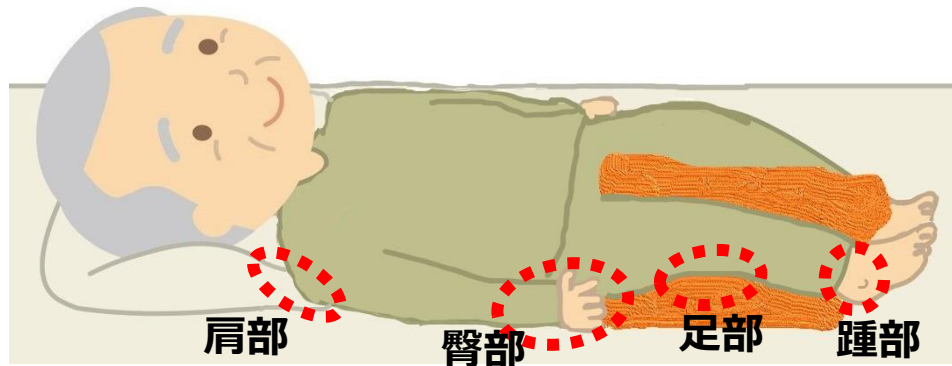


臀部と踵部で体重を支えているため、これらの部位の圧が高くなる。

4-2-5. 摩擦力の軽減を図る

ポイント：摩擦力(臨床では「ずれ力」とも言われる)は、体位変換する際、いつでも生じるものであり、接触面への配慮(身体のなじみを高める)が必要
臨床で行われる摩擦力への介入は、「背抜き」とされる

ピロー挿入後、身体とピローの間に生じている摩擦を軽減することで、身体がピローになじむ



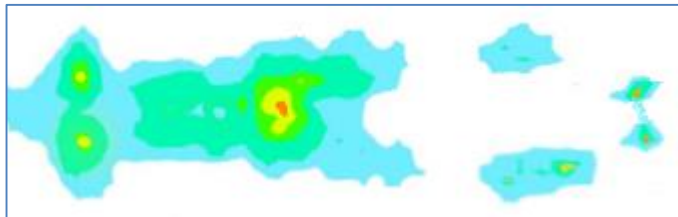
身体とピローが密着しやすい肩部・臀部・大腿後面・踵部などを中心に、**ポジショニング手袋を装着した手を抜き差しする**



ポジショニング手袋
摩擦力を軽減できる

背抜き前

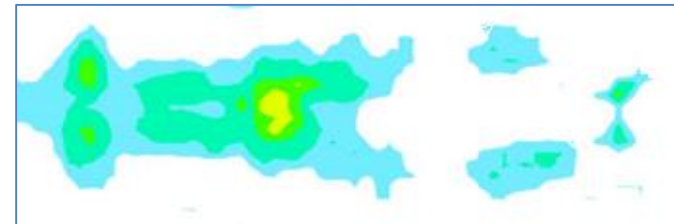
体圧分布図(イメージ)



挿入されたピローが身体になじんでいない為、摩擦が生じている部位に高い体圧がかかっている

背抜き後

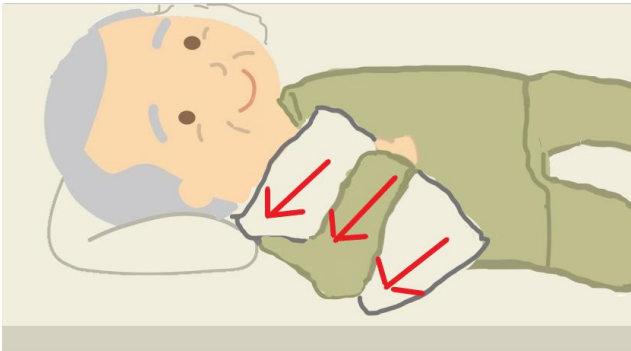
体圧分布図(イメージ)



ポジショニング手袋を使用し、身体がピローになじむことで、筋緊張がとれ、接触面積がひろがり圧も減じている

ポイント：アライメントを考慮しつつ、適切なバランス維持、またより良い姿勢へ整えるために重力を利用する

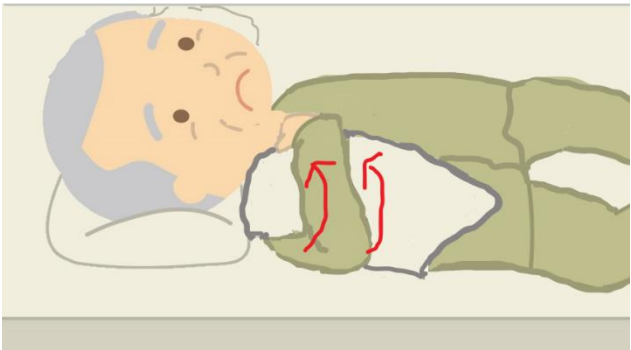
ピローの挿入確度によっては、
拘縮肢位を支える（悪い姿勢を保持する）、増強させることがある



○良い例

ゆっくり中心方向から外側へ押す

⇒拘縮の緩みを起こす



×悪い例

身体の中心方向にかかえ込む

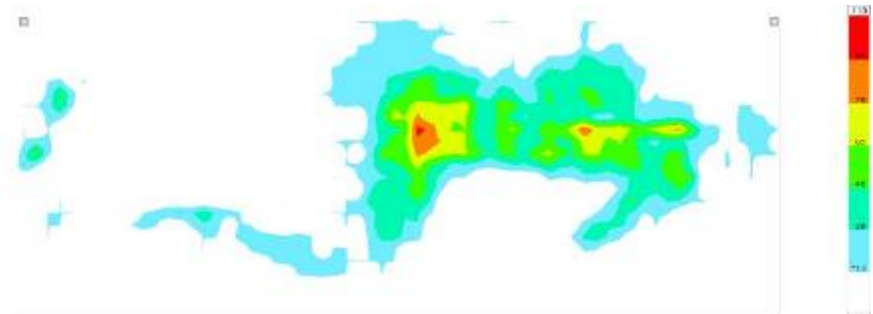
⇒**拘縮維持**

重力を利用し、痛みや不安感を与えず、拘縮改善に向かうよう介入することが重要

- ポイント
- ① **力の入った部分がないか、全身を評価する**
 - ② **表情が安楽そうであるか否かを評価する**
苦痛なところはないか、患者に質問して確認する

×悪い例

力が入り、身体が緊張すると、ピローとの接触性（なじみ）が悪くなる



力が入り緊張しているため、接触性（分散性）が悪く、部分圧が高い

座圧の計測として、ベッドのマットレスや車いすクッションの底付きの有無を確認するだけならば、指を仙骨部や坐骨結節部に相当する場所に挿入し、指への体圧の加わり方で捉えることができる。

また、体圧計測装置を用いたとしても、座圧を数値で表現することにとどまるとすれば、それは計測(measurement)に過ぎず、評価(assessment)にはならない。

座圧評価を学び、実践していくということは、圧を数値化するだけでなく、接触面の状態と体軸のアライメントをセットで確認することが必要である。

どのようなアライメントを呈した結果として座圧分布が変化したのかを確認することが不可欠である。

そして、アライメントの問題を含めて捉えることで、ケア方針の提案につなげることがポイントとなる。

引用：日高 正巳 (2021) 教育講演 座圧測定が市民権を得るために 理学療法士養成教育の変化から考える
日本褥瘡学会誌 23(2), 93-95, 2021

