

絶対に身につけたい！

身体的負担を軽減する 基礎的介助技術 2 (ポジショニング)

介護職の職場定着等に関する検討会議

1 本書の構成

本書は、施設で初任者用教材を活用して指導する場面を想定し、左ページに初任者用教材の内容を、右ページには指導する上で必要と考えるポイント等を掲載しています（ページ番号は初任者教材と同じです）。

2 研修の組み立て方

本書は、目次順に指導することで初任者に「ポジショニング」技術の理解を促せる構成としています。**目次の順番で指導することをお勧めします。**

STEP 1 「Ⅱ ポジショニングとは」の理解

「ポジショニング」は、一般に聴きなれない用語です。また、目的や意味を正しく理解しないまま、見様見真似で行なっている場合も少なくありません。

そのため、ポジショニングの目的や意味を正しく理解し、中重度利用者にとってのポジショニングの必要性を理解することが重要です。

さらに、ポジショニングを行うために知っておくべき知識や考え方を習得しましょう。

STEP 2 「Ⅲ アセスメント」

STEP 1 で理解・習得した知識・考え方を基に利用者の臥床姿勢を正しくアセスメントできなければ、利用者に応じた、適切なポジショニングを実施できません。そのため、時間をかけて丁寧に、アセスメント技術の習得を図ってください。

STEP 3 各姿勢でのポジショニング

初任者の理解を促すために、以下のように指導しましょう。

〈ポジショニングの実践〉

- ①指導者が見本を見せる。
- ②指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う。
- ③初任者が繰り返し実技を行い、指導者は必要な指導・助言を行う。
- ④初任者が指導者にポジショニングを行い、初任者が技術を習得できたかを確認する。
- ⑤重要なポイントを再度確認する。

目次

I	はじめに	 1
II	ポジショニングとは	
1	ポジショニングとは	 2
2	ポジショニングはなぜ必要？	 3
3	ポジショニングを行う前に知っておくべきこと	 5
III	アセスメント	 9
IV	仰臥位のポジショニング	13
	参考 ポジショニングのコツ	20
V	側臥位のポジショニング	23
VI	巻末資料・用語解説	28
資料	介護職の職場定着等に関する検討会議	33

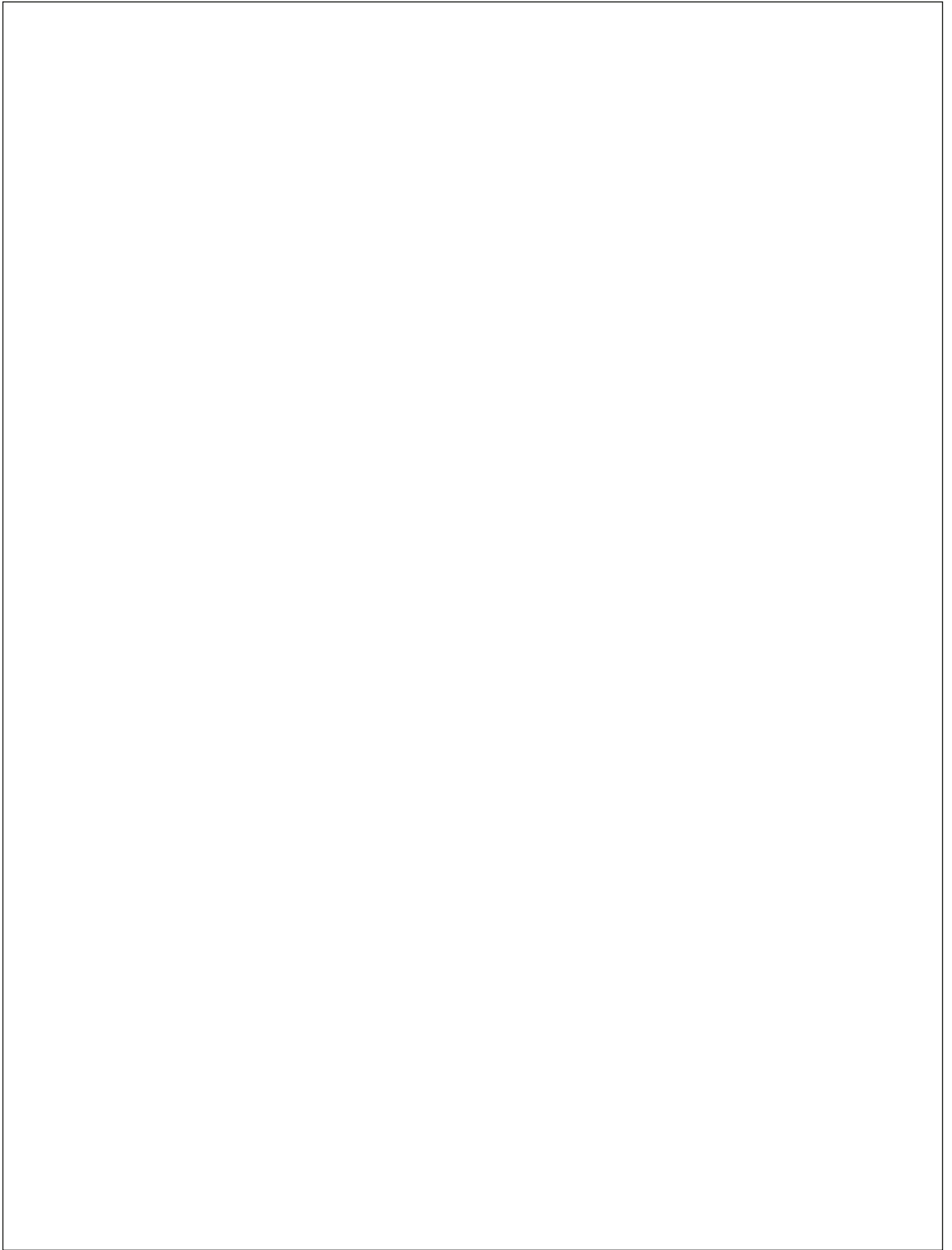
I はじめに

本書では、基礎的な介助¹⁾技術のうち、「**ポジショニング**」を取り上げています。

ポジショニングは、中重度（概ね要介護4、5）の利用者の姿勢を整え、快適で安定した生活を維持する上で欠かせない介助技術であり、次の3点を習得することが重要です。

1. ポジショニングの基礎知識（ヒトの自然な臥床姿勢）
2. 利用者の臥床姿勢を適切に把握できるアセスメント²⁾技術
3. 利用者の臥床姿勢に応じて、快適で安定した姿勢に整えることができる技術

本書を活用し、利用者にとって快適な臥床姿勢の実現、利用者・介助者の双方が安心できる介助技術の習得を目指しましょう。



Ⅱ ポジショニングとは

1 ポジショニングとは

利用者の臥床姿勢を快適で、安定した状態に整えること

私たちは、ベッドに横になって休息することで、一日の疲れを癒します。しかし、拘縮³⁾や変形がある場合、ベッドに横になったからといって、身体が休まるわけではありません。拘縮などによって身体が安定性を失ってしまっているからです。

そのため、クッションなどを利用して、中重度利用者※が失った身体の安定性を取り戻す必要があります、そのための支援が「ポジショニング」です。

よく、ポジショニングは、利用者の身体とマットレスとの間に生じた「すき間」を埋めることだと誤解されています。しかし、単にすき間を埋めれば良いわけではありません。利用者の状態に応じた臥床姿勢を整え、快適で安定した状態を保つためには、きちんと知識や技術を習得する必要があるのです。

※例) 自分で身体を動かすことが全くできない方

四肢の変形や運動麻痺などにより、寝返りや起き上がりに介助が必要な方（詳細はP 8（3）を参照）

適切なポジショニング例



身体各部の支えが必要
ところにクッションが
入っており、安定した臥
位姿勢がとれている

不適切なポジショニング例



身体各部の支えが必要
ところにクッションが
入っておらず、すき間
にクッションが挟んで
あるだけで、安定した
臥位姿勢がとれてい
ない

* 指導に必要な時間(目安):40分

指導の流れ

1) 指導者が説明する



指導のポイント

- ・「ポジショニング」は、一般的には聴きなれない言葉である。
- ・介護以外の分野でも使われることが多いため、「ポジショニング」という言葉の意味や目的をしっかりと伝えることが重要である。
- ・現場を経験した者の中には、「すき間」を埋めることだと誤解している場合もある。
- ・言葉の意味や目的をきちんと伝え、
 - ▽単にすき間を埋めるだけでは、利用者の臥床姿勢を安定させることはできないこと
 - ▽利用者の状態に応じたポジショニングを行うためには知識や技術が必要であることを初任者に知ってもらう。
- ・ポジショニングを行うことで、利用者にとって生活の過ごしやすさに繋がること、介助者にとって介助負担の軽減に繋がることを伝える。

ポジショニングの意味 利用者の臥床姿勢を快適で、安定した状態に整えること。

ポジショニングの目的(例)

- ・食事が摂りやすくなるよう、車いす上で座位を保つために股関節の柔軟性を維持したい。
- ・更衣がしやすいように、肩や肘、股関節や膝の柔軟性を維持したい。
- ・排泄介助がしやすいように、両下肢が交差しないようにしたい。
- ・褥瘡を予防したい。
- ・これ以上拘縮が進まないように、身体を柔らかく保ちたい。

参考) ポジショニングを行う対象 (P8掲載)

ポジショニングを行う対象を理解しましょう。また、対象となる利用者には予防の観点から、速やかにポジショニングを行い、適切な支援につなげましょう。

対象：①自分で身体を動かすことが全くできない方

②四肢の変形や運動麻痺などにより、寝返りや起き上がりに介助が必要な方

2 ポジショニングはなぜ必要？

運動麻痺や拘縮などにより、寝返り動作が行えないなど、身体の動きが制限されると、▽同一姿勢が続くことによる不快感や苦痛、▽身体が硬くなるなど、さまざまな影響が生じます。

高齢者の姿勢には次のような特徴があり、身体の動きも制限されやすく、また不安定になりやすいため注意が必要です。

高齢者に多い姿勢 と 臥床姿勢への悪影響

頭部前方突出

脊柱後彎 (円背)

骨盤後傾

股関節が曲がる

膝関節が曲がる

背中 (肩甲骨周り) の筋肉の痩せ

お尻周りの筋肉の痩せ

- ・ 円背、背中の筋肉の痩せによる影響
頭が枕につかない。
背中が丸まることで肩がグラつき、安定しない。
- ・ 骨盤後傾、股・膝関節の曲がり、お尻周りの筋肉の痩せによる影響
仙骨部のみ接地することで骨盤がグラつき、安定しない。
仰向けに臥床した状態で下肢が外側に開いてしてしまう。
膝が伸び切らないことで、下肢がマットレスから浮いてしまい、踵も圧迫される。

運動麻痺や拘縮、高齢による姿勢の変化などの影響で不適切な臥床姿勢が日常的に繰り返されると、身体活動の制限による二次障害⁴⁾を助長させてしまうため、ポジショニングを行う必要があるのです。

身体活動の制限が心身に与える二次障害

- ・ 拘縮の進行や悪化
- ・ 褥瘡⁵⁾の発生
- ・ 嚥下機能の低下
- ・ 呼吸機能の低下
- ・ 排泄機能の低下
- ・ 筋萎縮、筋力低下
- ・ 精神、認知機能の低下

さらに、ポジショニング以外にも私たちの関わりが不適切で、利用者に負担を強いる介助を日常的に行なっていると、介助による不安や痛みから利用者の身体が硬くなり、動きの制限につながるため注意が必要です。

望ましくない介助の一例 (詳細はP 4 参照のこと)



1) 指導者が説明する



指導のポイント

- ・不適切な姿勢を続けることにより助長される二次障害について説明しましょう。

二次障害	発生する理由
拘縮の進行や悪化	長時間の同一姿勢や望ましくない介助を行った結果としての不快感、苦痛など、身体に過度な負担を強いることで、筋緊張が亢進（こうしん）した状態（力の入った状態）が続くため
褥瘡の発生	局所への過度な重さの偏り、介助時の引きずりなどの外力が、主に褥瘡好発部位に繰り返されるため
嚥下機能の低下	頸部が伸展した（顎が上がった状態）嚥下に不利な姿勢や、口が開いたままで飲み込みがしにくい姿勢を生み出すため
呼吸機能の低下	呼吸筋の筋力低下や、硬くなった上肢が胸郭（きょうかく）の動きを制限するため
排泄機能の低下	腹部を圧迫する姿勢や、活動性が低下することにより、腸管の動きが悪くなり便秘になりやすい
筋萎縮、筋力低下	身体活動量が低下するため
精神、認知機能の低下	身体活動量の低下や刺激量の低下により、意欲低下、感情鈍麻（かんじょうどんま）などをきたすため

初任者と一緒に考えてみよう

- ・初任者にとって、二次障害が生活行為や介助にどのような支障をきたすのかイメージすることが難しい。
- ・そのため、指導の時間に余裕があれば、二次障害が生じると利用者の生活行為や介助者の介助にどのような悪影響を及ぼすか初任者に考えてみるよう促しましょう。

二次障害	利用者の生活行為への影響（一例）	介助者の介助への影響（一例）
拘縮の進行や悪化	起居、更衣、座位保持のしにくさが増える	起居、更衣、排泄介助（おむつ交換）のしにくさが増える
褥瘡の発生	痛みで起居、更衣などの動作のしにくさが増える	起居、更衣、排泄介助のしにくさが増える
嚥下機能の低下	食事のしにくさが増える 誤嚥性肺炎のリスクが高くなる	食事介助のしにくさが増える 誤嚥性肺炎のリスクが高くなる
呼吸機能の低下	少し動くと息苦しくしんどくなる 活動範囲が狭くなる	息苦しさから活動量が減り、廃用により介助量が増える
排泄機能の低下	便秘がちになる	排泄介助のしにくさが増える
筋萎縮、筋力低下	起居、移乗などの動作がしにくくなる	起居、移乗などの介助量が増える
精神、認知機能の低下	介助者の指示が理解しにくく、できない動作が増える	言葉の理解が難しくなると、動作協力を得られにくく介助量も増える

不適切な臥床姿勢を続けると…



〈 介助者 〉

- ・ 体位変換やオムツ交換などの介助が力任せになる

〈 利用者 〉

- ・ 不快感や痛みで身体が硬くなる
- ・ 動けなくなる



望ましくない介助を続けると…

力任せに持ち上げる・引きずる介助



〈 介助者 〉

- ・ 力任せになる
- ・ 早く済ませたい気持ちが強まる

〈 利用者 〉

- ・ 痛みや不安で身構え、身体が硬くなる
- ・ 動けなくなる

このような状況が継続すると…

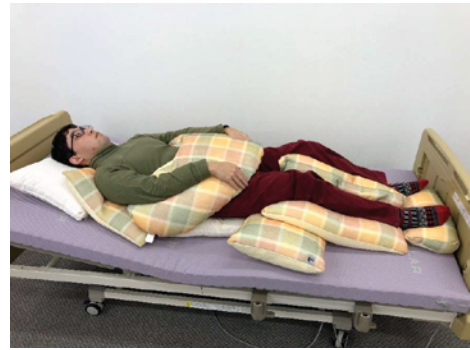


身体的負担
(腰痛等) の増加
精神的負担の増加

二次障害 (褥瘡・拘縮等) の発生
身体機能の低下

利用者だけでなく、介助者の心身にも悪影響が生じます。

望ましい臥床姿勢を続けると…



〈 介助者 〉

- ・ 力に頼らずに体位変換ができる
- ・ オムツ交換や更衣動作介助などが楽にできる

〈 利用者 〉

- ・ 苦痛も少なくリラックスした状態
- ・ 自分で動き続けられる (例) ベッド上での動作がしやすい



望ましい介助を続けると…

持ち上げない介助



〈 介助者 〉

- ・ 力に頼らずに済む
- ・ ゆっくり、丁寧に介助できる

〈 利用者 〉

- ・ 安心して介助を受けられる
- ・ 自分で動き続けられる (例) 移乗動作の一部ができる



身体的負担の軽減
精神的負担の軽減

二次障害の予防
身体機能の維持

利用者だけでなく、介助者の身体的・精神的負担の軽減にも繋がります。

指導の流れ

1) 指導者が説明する



指導のポイント

- ・ 不適切な姿勢が続くこと、望ましくない介助方法が繰り返されることにより生じる影響の大きさを強調して伝える。
- ・ 初任者自身が利用者の立場だった場合、不適切な姿勢で寝かされ続ける、力任せに介助されるとどう思うか問いかける。また、望ましい介助方法を習得する必要性も伝える。

<初任者への問いかけ例>

「もしあなたが、不自然な姿勢で寝かされ、そのまま2時間はまったく姿勢を変えられないとしたら、十分に休めますか？」

「そのような状態が1日、1週間…と続いていくとしたらどうですか？」

「望ましくない方法で介助をされたらどう思いますか？」



2) 初任者が体験する

初任者が不適切な姿勢で一定の時間臥床して不快感を体験する。

変形や拘縮により、適切な臥床姿勢がとれない利用者に対するポジショニングの必要性の理解を促す。



円背やねじれがある状態で臥床する

不適切な介助が利用者・介助者双方にとって悪影響を及ぼすことを確認する（詳細は『絶対に身につけたい！身体的負担を軽減する基礎的介助技術1（起居・移乗）』を参照）。

力まかせの
ベッド上移動



シートを用いた
ベッド上移動



3 ポジショニングを行う前に知っておくべきこと

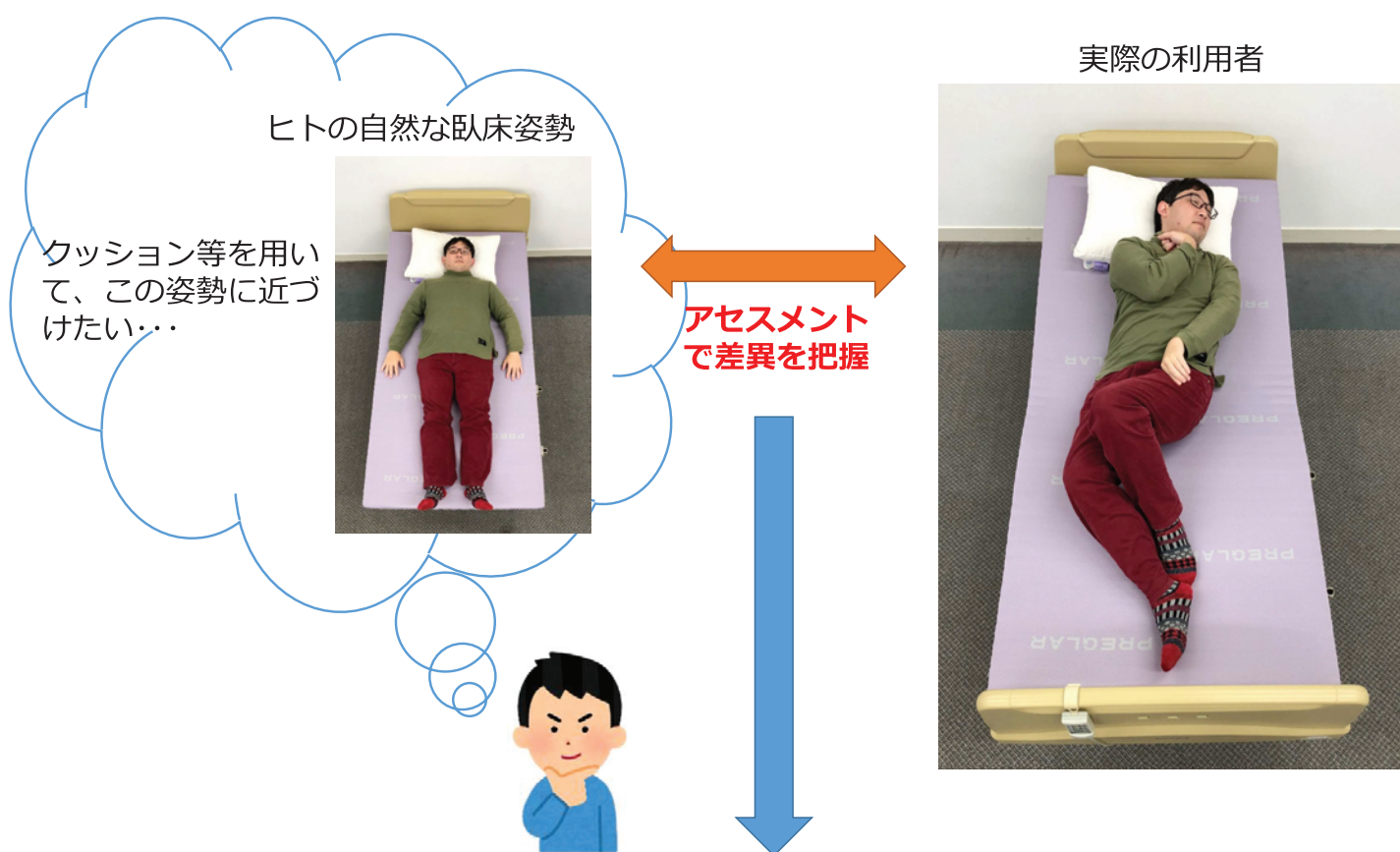
(1) 基本的な考え方

適切なポジショニングを行うための考え方として、「ヒトの自然な（望ましい）臥床姿勢」と「実際の利用者の臥床姿勢」の**差異（ギャップ）を正確に捉える**必要があります。

この「差異（ギャップ）を正確に捉える」技術のことを**アセスメント**と言います。

アセスメントによって把握した差異をできるだけ、望ましい臥床姿勢に近づくようクッション等を用いて整えることで、利用者は快適で安定した姿勢にすることが可能となります。

アセスメントを行う手順は次の章で学びますが、ここではアセスメントを行うためにどうしても必要となる知識を習得しましょう。



差異をできるだけなくす（理想的な臥床姿勢に近づく）ようクッション等を用いて、ポジショニングを実施する



指導の流れ

1) 指導者が説明する



指導のポイント

- ・ポジショニングを行う時の考え方は
▽「ヒトの自然な臥床姿勢」と「実際の利用者の臥床姿勢」の差異を捉えること
▽差異をできるだけ少なくするため、クッション等を用いて姿勢を整えること
であることを伝える。
- ・差異を捉える技術のことが「アセスメント」であることを伝える。

(2) ヒトの自然な臥床姿勢

ポジショニングにより、臥床姿勢の不安定さを取り除き、安定した姿勢を取り戻す支援をするためには、ヒトの自然な臥床姿勢を理解する必要があります。

ヒトの自然な臥床姿勢は、次の2つから把握することができます。

① 身体各部の左右対称性

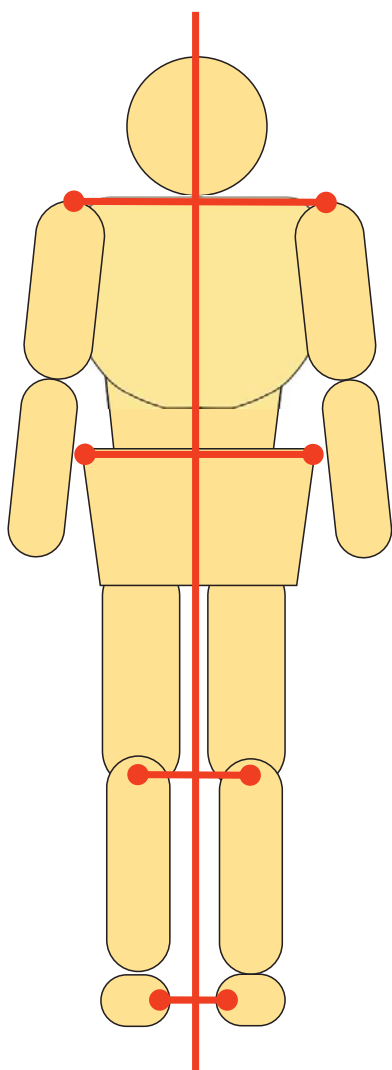
② 身体各部の重さ

この2点を理解することは、実際の利用者の臥床姿勢との差異（ギャップ）を捉えるために必要不可欠となります。

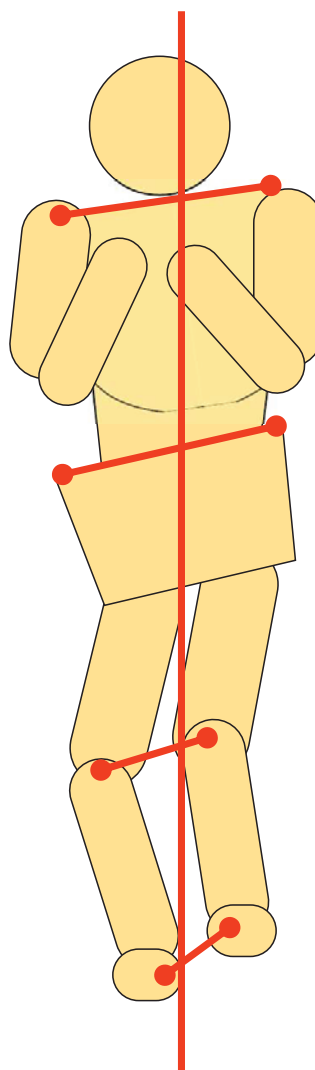
① 身体各部の左右対称性

ヒトの自然な臥床姿勢では、仰臥位・側臥位ともに基本的に頭部、体幹、骨盤、四肢が左右対称となります。

利用者の場合、加齢や障害による身体の変形や痩せによって身体各部の対称性が崩れてしまうことが多く見受けられます。この左右対称性が崩れてしまうと、姿勢の安定性が損なわれた臥床姿勢となってしまいます。



左右対称な状態



左右非対称な状態

指導の流れ

1) 指導者が説明する



指導のポイント

- ・ヒトの自然な臥床姿勢が正しく理解できないと、この後のアセスメントがうまく行えない。
- ・体験を通じて、初任者がヒトの自然な臥床姿勢が理解できるよう心掛ける。

2) 初任者が体験する

「普段どおり（身体各部が左右対称な）の仰臥位」と「ねじれがある（身体各部が左右非対称）仰臥位」※をそれぞれ体験し、どちらが快適で安定した姿勢か体験を通じて理解させる。



左右対称な姿勢



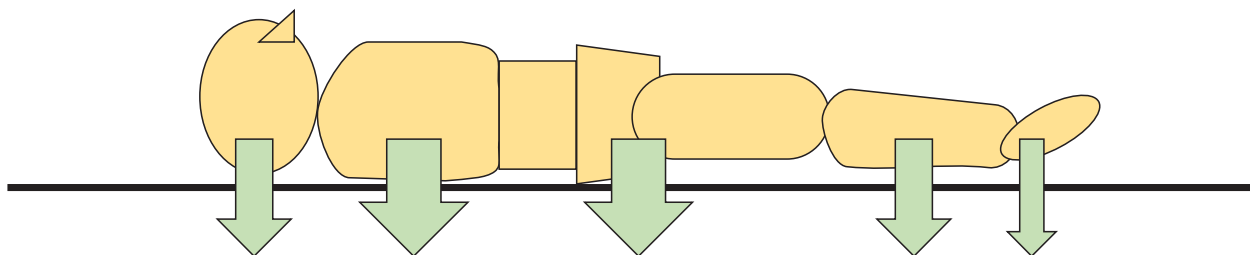
左右非対称な姿勢
※担当の利用者をイメージしても良い

〈参考〉

- ・私たち自身の臥床姿勢も常に左右対称というわけではありません。しかし、不快感があれば、寝返るなどして、姿勢を変えることで不快感を解消しています。
- ・自身で体を動かすことができない方では、姿勢の安定とともに体位を変える支援を行うことで、快適な臥床を保つ支援が必要となります。

② 身体各部の重さ

ヒトの自然な臥床姿勢では身体各部がそれぞれの重さを支えています。



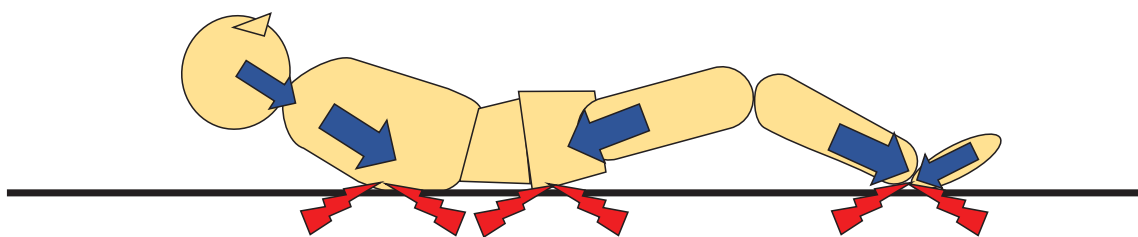
拘縮や変形がない場合の身体各部の支え

身体に拘縮や変形がない場合、私たちは上図のように身体の重さをいくつかの部位で支えています。頭の重量は頭部、肩甲骨（けんこうたい）の重量は肩甲骨、骨盤帯（こつばんたい）の重量は骨盤帯、下腿（かたい：ふくらはぎのこと）の重量は下腿で支えています。

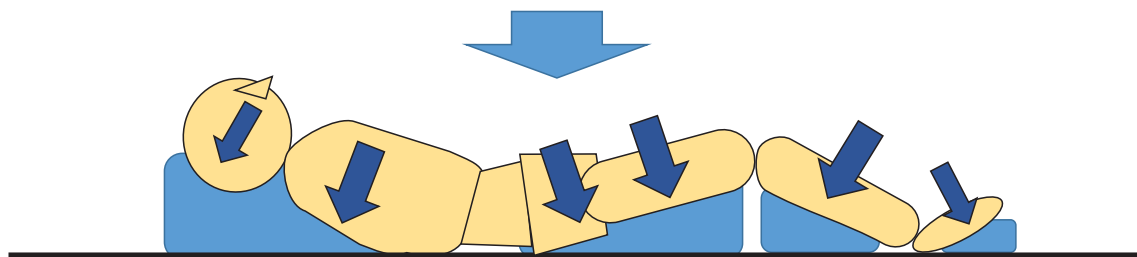
ところが、身体に拘縮、変形や筋肉の痩せがある場合には、身体とマットレスとの接触面積が減少してしまいます。その結果、もともと身体の重さを支えていた所ではなく、マットレスと接地している身体の一部に集中してしまいます（下図）。

このように重量が身体の一部に集中してしまうと、不快で不安定な臥床姿勢となります。

ポジショニングでは、クッション等を用いて身体各部の重さを元の場所で支えられるようにします（下図）。そのためには、**拘縮や変形がなく、左右対称性を保ったまま臥床姿勢を取ったとき、身体各部の重さをどのように支えているのか**を知っておく必要があるのです。



拘縮や変形がある場合の身体重量の集中



クッション等を用いて拘縮や変形がない場合と同じ部位で身体重量を支える



【スライディンググローブ】

すべりやすい素材で出来ており、マットレスと利用者の身体との摩擦を軽減することが出来ます。

グローブの中で、手のひらを上にして指を開き、接触面積を広くして使用します。

指導の流れ

1) 指導者が説明する



指導のポイント

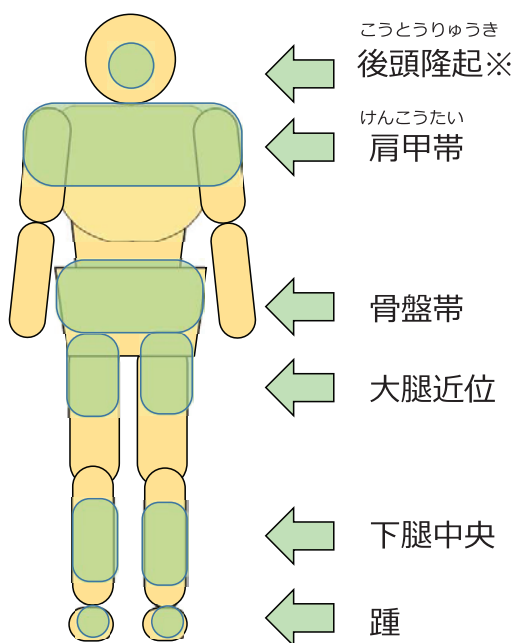
- ・拘縮や変形があり、不適切な姿勢で臥床した場合に、身体各部を支える位置が変化すること、それが前ページで体験した痛みや不快感の原因であることを伝える。
- ・仰臥位を安定させるためには、拘縮や変形のない場合に重さを感じた位置を中心に広い面で身体を支える必要がある。
- ・次の体験を通じて拘縮や変形がある場合とない場合の違いを知ること、アセスメントやポジショニング前後の評価が行いやすくなる。

2) 初任者が体験する

スライディンググローブを使い、左右対称性が保たれた臥床姿勢では身体各部の「どこに」「どの程度」の重みがかかっているか初任者に理解を促す。

また、変形や拘縮がある（左右対称性が保たれていない）臥床姿勢でも身体各部にかかる重みが増加し、重さが局所的に集中してしまうことの理解を促す。

身体各部を支える位置



※ 後頭部の骨が一番出っ張っているところ



後頭隆起・頸部



肩甲骨



腰部



骨盤帯



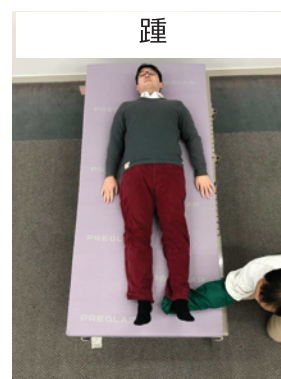
大腿近位



大腿遠位



下腿



踵

【身体各部の重さを確認する手順】

- ①スライディンググローブを装着する。
- ②頭の下にスライディンググローブを装着した手を入れ、重いところ（後頭隆起）と軽いところを確認する。
- ③同様に頸部から踵まで手を入れ、身体各部がどの位置で支えられているのかを確認する。

(3) ポジショニングを行う対象

ポジショニングを行う対象を理解しましょう。また、対象となる利用者には予防の観点から、速やかにポジショニングを行い、適切な支援につなげましょう。

対象：①自分で身体を動かすことが全くできない方
②四肢の変形や運動麻痺などにより、寝返りや起き上がりに介助が必要な方

(4) ポジショニングに必要な物品：クッション

素 材

柔らかい素材のクッションだけでは、身体が沈み込みすぎ、安定感に欠けます。一方で、硬い素材では、身体に沿わないため、身体を支える面が狭くなります。そのため、両素材の特性を理解し、適切に組み合わせて使うことが望ましいです。

形 状

筒状、ブーメラン状、三角柱状など、さまざまな形状があります。また、同じ形状でも、大きさの異なるクッションもあります。利用者の体格や拘縮・変形の度合いなどに応じて使用するクッションを選ぶ必要があります。

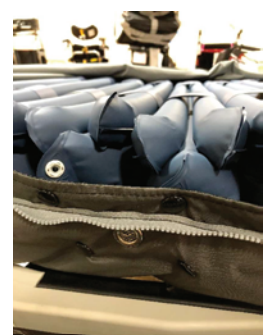
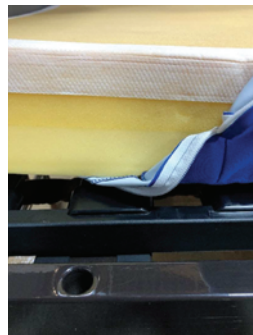


さまざまな素材・形状のポジショニング用クッション

(5) ポジショニングに影響を与えるもの

マットレス

体圧分散マットレスやエアマットなど、マットレス素材の違いにより体圧分散が変化するため、どのようなマットレスを使用しているのか、それが適切なのかを注意しておく必要があります。(マットレスの種類・機能と対象は各メーカーのホームページ等を参照ください)



体圧分散マットレス・エアマット

環境・介助方法

ポジショニングを行うために、利用者の姿勢を変えたり、身体を動かす場合があります。その際、介助者は自らの体重移動で介助するようにしましょう。介助者の身体に負担がかかる体勢ではクッションが入れにくく、ポジショニングが不十分になってしまうことが考えられます。

また、介助者の身体的負担を軽減するために、ベッドの高さを調整するようにしましょう。

指導の流れ

1) 指導者が説明する



! 指導のポイント

- ・拘縮や変形が生じると、改善が難しい場合がある。そのため、状態の維持や予防の観点から、早期にポジショニングを実施することが望ましい。
- ・少しでも身体の動きが制限されてきた、身体が硬くなったように感じるなどの変化に気づいたら、早急に対応を検討するよう伝える。
- ・クッションが不足する場合でも、タオル等で代用することでポジショニングが可能であることを伝える

2) 初任者が体験する

- ・初任者に目的に応じてポジショニング用クッションを使い分ける必要があることの理解を促す。
- ・両方を組み合わせる、柔らかい素材のクッションだけでポジショニングを行う、硬い素材の物だけを使用するといった体験を通して、素材の特徴を掴むようにする。



両方を組み合わせて使用すると安定する



柔らかい素材のクッションは沈み込みすぎる



硬い素材のクッションは痛みを伴うこともある

マットレスの素材の違いについても、体験できると良い。

介助者の身体的負担を軽減するために、ベッドの高さを調整する、自らの体重移動で介助することの重要性を確認する（詳細は、『絶対に身につけたい！身体的負担を軽減する基礎的介助技術1（起居・移乗）』を参照）。

望ましい介助

適切な高さで介助を行う



自らの体重移動で介助を行う



望ましくない介助

低いベッドで介助を行う



力任せに介助を行う



Ⅲ アセスメント

適切なポジショニングを行うための考え方として、「ヒトの自然な（望ましい）臥床姿勢」と「実際の利用者の臥床姿勢」の**差異（ギャップ）を正確に捉える**必要があります。

この「差異（ギャップ）を正確に捉える」技術のことを**アセスメント**と言います。
アセスメントの結果を踏まえて、どのように姿勢を修正するかを決めていきます。
アセスメントでは、次の4点を行います。

- ① 目的の確認と共有、姿勢の決定
- ② 身体各部の左右対称性の確認
- ③ 身体各部の重さの確認
- ④ 可動性の確認（クッション等で支えるべき場所の検討）

① 目的の確認と共有、姿勢の決定

何を目的にポジショニングを行うのかを明確にしましょう。目的を明確にすることは、**▽他の職員とポジショニングの必要性を共有すること、▽効果判定をすること**に必要です。

目的としては、次のような事柄が考えられます。

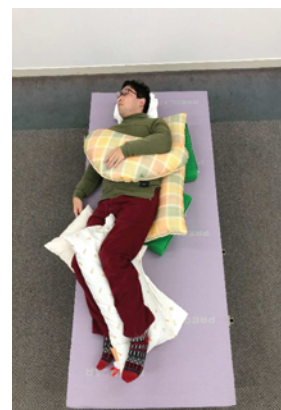
（目的例）

- ・ 食事が摂りやすくなるよう、車いす上で座位を保つために股関節の柔軟性を維持したい。
- ・ 更衣がしやすいように、肩や肘、股関節や膝の柔軟性を維持したい。
- ・ 排泄介助がしやすいように、両下肢が交差しないようにしたい。
- ・ 褥瘡を予防したい。
- ・ これ以上拘縮が進まないように、身体を柔らかく保ちたい。

ポジショニングの目的が決まれば、一度に仰臥位と側臥位姿勢のアセスメントを行うのは難しいため、**これから仰臥位のポジショニングを行うのか、それとも側臥位のポジショニングを行うのか**決めましょう。次ページ以降では、「仰臥位」のポジショニングを行うためのアセスメントを行います。



or



1) 指導者が説明する



指導のポイント

- ・何を目的にポジショニングを行うのかを明確にしておかないと、ポジショニングがうまくいったのか、再度やり直す必要があるのかを判断できない。
- ・最初のうちは、「身体を柔らかくしたい」「褥瘡を予防したい」といった目的でも構わないが、臥床姿勢は座位姿勢・活動などにも影響を与える。そのため、少しずつでも、利用者の生活行為やその介助方法等の維持・改善を目的にして考えられるように伝える。
- ・また、関わるスタッフによって目的が異なることがないよう、スタッフ間で目的を共有する必要性を伝える。

② 身体各部の左右対称性の確認

ヒトの自然な臥床姿勢を念頭に、頭部、肩甲帯（胸部）、骨盤帯、膝、足の5箇所の左右対称性を確認します。

左右対称性を確認するため、身体のランドマーク⁶⁾（指標）を触ります。

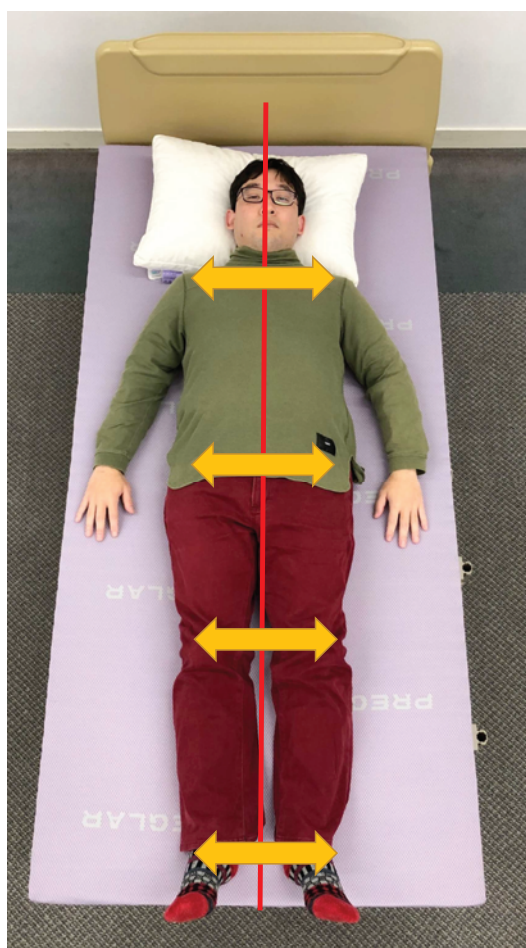
肩甲帯：肩峰（けんぼう）

骨盤帯：上前腸骨棘（じょうぜんちょうこつきよく）

膝：膝蓋骨（しつがいこつ）※膝のお皿

足：内果（ないか）または外果（がいか）※くるぶし

クッションなど何もない状態で、関節のどの部分が曲がり、どの部分が伸びているのか、身体がどちらかに傾いたりしていないのかを見て、触って確認します。



骨が突出している部分を触って確認する。
必ず左右同じ場所を触るようにする。

指導の流れ

1) 指導者が説明する

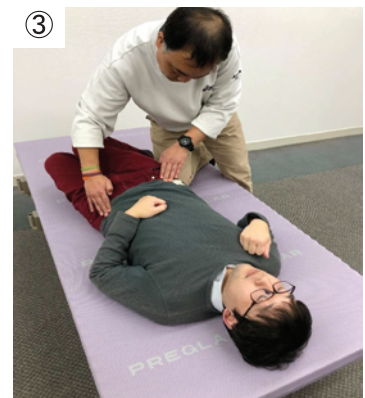
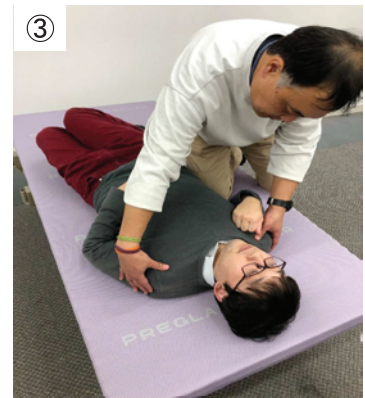


指導のポイント

- ・利用者は拘縮、変形や筋肉の痩せによって、左右対称性が崩れていることが多く、ヒトの自然な臥床姿勢に近づけるため、クッション等を用いて姿勢を整える必要があることを伝える。
- ・ランドマークが確実に触れないと左右対称性を確認できないため、確実に触れるよう繰り返し指導する。

2) 初任者が体験する

- ・初任者に身体各部の左右対称性を見る力を養わせる。
- ・一人がベッドに横になり、指導者が体幹のねじれさせるなどして、不適切な臥床姿勢をつくる。
- ・初任者は身体各部の位置関係や関節の曲がり具合などを目視し、触って確認させる。
- ・このとき、**頭の向き、肩、骨盤、上下肢の曲がり具合**を確認し、「どこが」「どの程度」左右対称性が崩れているのか、初任者に確認させる。



【体験の手順】

- ① 左右対称性の崩れた姿勢をとる
※イメージがつきにくい場合は担当する利用者の仰臥位姿勢を模した姿勢をつくる
- ② 初任者が見て確認する（寝ている人の足下から全身を観察する）
- ③ 見て確認した後は触って確認する



指導のポイント

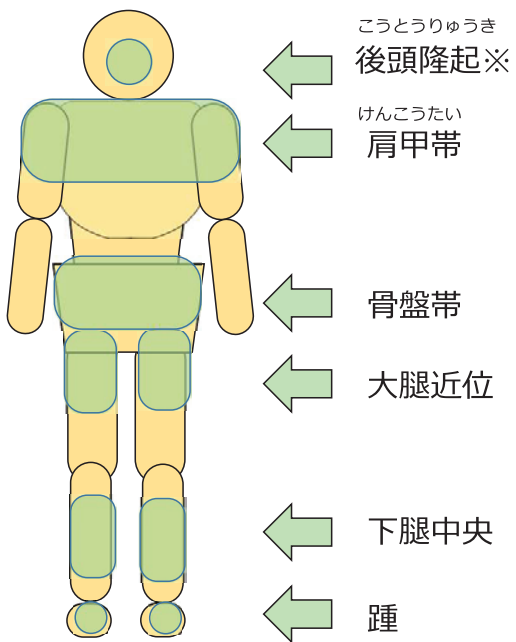
- ・指導者はできるだけ多くの人にさまざまな姿勢を取らせて、その姿勢を初任者に見て確かめさせることで、**「姿勢を見極める力を養う」**ようにする。

③ 身体各部の重さの確認

ヒトの自然な臥床姿勢と比較して、「身体のどこが支えられていない」のか、「身体のどこに重さが集中している」のかを確認する。



身体各部を支える位置



※ 後頭部の骨が一番出っ張っているところ



後頭隆起・頸部



肩甲帯



腰部



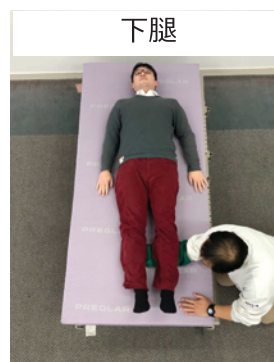
骨盤帯



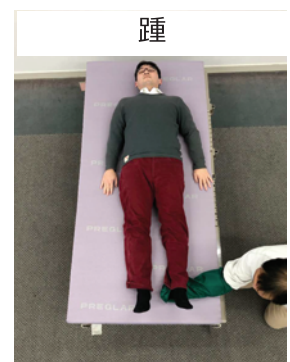
大腿近位



大腿遠位



下腿



踵

指導の流れ

1) 指導者が説明する



指導のポイント

- ・ヒトの自然な臥床姿勢で確かめた「身体各部の重さ」と比べるように確かめることを初任者に伝える。
- ・頭部、肩甲帯、腰部、骨盤帯、大腿近位（だいたいきんい）、大腿遠位（だいたいえんい）、下腿、踵の順番にスライディンググローブで確かめる。
- ・それぞれの部位が、ヒトの自然な臥床姿勢とどのように違っているのかを、一つ一つ初任者と確認して、初任者の理解を促す。
- ・身体各部の重さの「違い（差異）」をクッション等を用いて少なくしていく必要があることを初任者に伝える。

2) 初任者が体験する

- ・左右対称性の崩れた不適切な臥床姿勢での身体各部の重さを確認し、ヒトの自然な臥床姿勢と比較する。
- ・一人がベッドに横になり、身体がねじれた状態（利用者を想定してもよいでしょう）を作る。
- ・初任者は、頭部、肩甲帯、腰部、骨盤帯、大腿近位、大腿遠位、下腿、踵の順番に重さを確かめる。
- ・指導者は、ヒトの自然な臥床姿勢を念頭に各部一つ一つ、**重さの集中している場所と支えがない場所**を初任者と確認する。

④ 可動性の確認

「②身体各部の左右対称性の確認」と「③身体各部の重さの確認」で確かめた、**非対称性や身体各部の重さの違いをどのくらいヒトの自然な臥床姿勢に近づける（修正する）ことができるか**、利用者の身体を動かして確認します。

この時、利用者の姿勢を修正するためにどの程度動かしたのかにより、使用するクッションの大きさや厚みが変わってきます。

完全に左右対称にならない場合でも、どの程度までなら姿勢を戻すことができるのかを確かめておきます。

・肩甲骨の可動性の確認



- ランドマークを結んだ線
- ➡ 重みが集中しているところ
- 支えがなくなっているところ



手で支えてヒトの自然な臥床姿勢に修正してみる

手で支えが必要な所をクッションで支えることになる

・骨盤帯の可動性の確認



大腿裏・下腿裏も同様に支えてみる

次に、上下肢の柔軟性を確認します。

曲がった上下肢を少しでも伸ばしたくなりますが、利用者の身体を傷つせず、力が抜ける姿勢でポジショニングを行うことができるように、どの方向にどの程度動くのかをきちんと確かめておきましょう。

無理なく伸ばせるところまで動かしてみる



指導の流れ

①指導者が説明する

ヒトの自然な臥床姿勢と利用者の臥床姿勢の差異を理解した上で、適切な臥床姿勢をとるために「どこを支えるのか」を考えつつ、身体がどの程度動くのかを確認する必要があります。



指導のポイント

- ・アセスメントを行わないまま、「クッションで支える」に進んでしまうと、何のためにポジショニングを行っているのか分からなくなってしまう。
- ・また、どの程度クッションで支えればよいかも分からないため、利用者は不適切な姿勢のままとなり、形だけのポジショニングになりかねない。
- ・そこで、「②身体各部の左右対称性の確認」、「③身体各部の重さの確認」「④可動性の確認」、により、現に利用者がどのような姿勢で寝ているのか、どうすれば安定した姿勢にできそうか初任者と話し合うようにする。
- ・これらがきちんと説明できるようになれば、利用者に応じたポジショニング方法を職員間で共有することもできるようになる。

②初任者が体験する

- ・初任者に「④可動性の確認」の一連の体験を通して、利用者の身体のどこを支えるとよいのかを調べ、考える力を養わせる。
- ・一人がベッドに横になり、指導者が体幹をねじれさせるなどして、不適切な臥床姿勢をつくる。
- ・次に、「②身体各部の左右対称性の確認」、「③身体各部の重さの確認」を行う。
- ・ヒトの自然な臥床姿勢に近づけるため、頭部、肩甲帯、骨盤帯、両下肢をどのように支えるべきか、一つずつ手で支えさせて確かめさせる。



- ランドマークを結んだ線
- 重みが集中しているところ
- 支えがなくなっているところ

・肩甲帯の可動性の確認



手で支えてヒトの自然な臥床姿勢に修正してみる

手で支えが必要な所をクッションで支えることになる

・骨盤帯の可動性の確認



大腿裏・下腿裏も同様に支えてみる

Ⅳ 仰臥位のポジショニング

以下のポジショニングの流れに沿って、仰臥位のポジショニングを実施します。

仰臥位のポジショニングの流れ

- | | |
|------------------|------------------|
| ① 目的の確認と共有、姿勢の決定 | ⑤ クッションで支える |
| ② 身体各部の左右対称性の確認 | ⑥ ポジショニング後の姿勢の確認 |
| ③ 身体各部の重さの確認 | ⑦ 目的を達成できたかの確認 |
| ④ 可動性の確認 | ⑧ 必要に応じて再調整 |

① 目的の確認と共有

何を目的にポジショニングを行うのか決めましょう。
本章では仰臥位のポジショニングを行います。

② 身体各部の左右対称性の確認

仰臥位姿勢における身体各部の左右対称性を見て・触って確認しましょう。

頭の向き、肩甲骨、骨盤、上下肢の曲がり具合を必ず確認し、どの程度左右対称性が崩れているのかを理解しましょう。



1) 指導者が説明する

ポジショニングの流れに沿って、初任者にアセスメント・クッションの入れ方を指導する。



指導のポイント

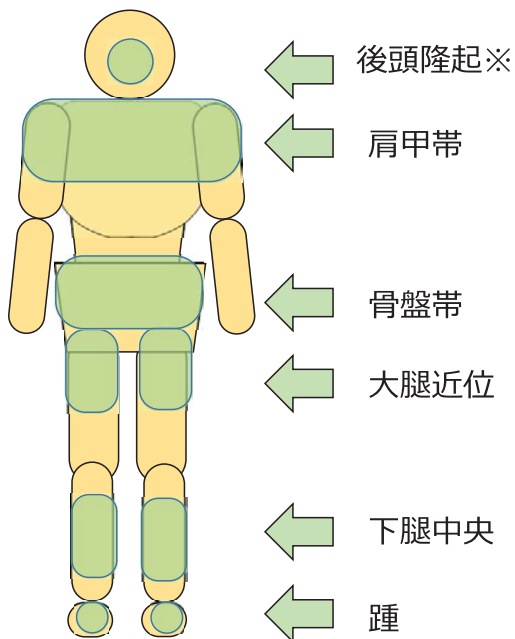
- ・初任者は「クッションの入れ方」に注目してしまいがちだが、実際にはアセスメントをきちんと行い、クッションで支えが必要な場所へクッションを入れることの理解を促す。

2) 初任者が体験する

不適切な臥床姿勢で横になった人へポジショニングの流れに沿ってアセスメントを行う。

③ 身体各部の重さの確認

身体各部を支える位置



※ 後頭部の骨が一番出っ張っているところ



後頭隆起・頸部



肩甲帯



腰部



骨盤帯



大腿近位



大腿遠位



下腿



踵

【身体各部の重さを確認する手順】

- ①スライディンググローブを装着する。
- ②頭の下にスライディンググローブを装着した手を入れ、重いところ（後頭隆起）と軽いところを確認する。
- ③同様に頸部から踵まで手を入れ、身体各部がどの位置で支えられているのかを確認する。

④ 可動性の確認



- ランダムマークを結んだ線
- ➡ 重みが集中しているところ
- 支えがなくなっているところ

肩甲帯の可動性の確認



手で支えてヒトの自然な臥床姿勢に修正してみる

手で支えが必要な所をクッションで支えることになる

骨盤帯の可動性の確認



大腿裏・下腿裏も同様に支えてみる

指導の流れ

1) 指導者が説明する

自然な臥床姿勢と利用者の臥床姿勢の差異を理解した上で、適切な臥床姿勢をとるために「どこを支えるのか」を考えつつ、身体がどの程度動くのかを確認する必要があります。



指導のポイント

- ・「③身体各部の重さの確認」では初任者は「圧が集中している!」「身体のこの部分は浮いてる!」といった、手にかかる感覚が強く印象に残ることが多い。
- ・しかし、重要なのは自然な臥床姿勢で確認した身体各部の重さとの違いを理解することである。
- ・頭部、肩甲帯、骨盤帯、上肢、下肢のそれぞれが自然な臥床姿勢と比べ重みのかかり具合にどの程度違いがあるのか理解させる。
- ・そして、身体各部の「どこに」「どの程度」支えが必要となるのかを「④可動性の確認」を通じて指導者が初任者に伝える。

2) 指導者が見本を見せる

- ・初任者に適切な臥床姿勢をとるため、「どこを支えるのか」を体験を通じて理解させる。
- ・一人がベッドに横になり、身体がねじれた状態（対称性の崩れた姿勢）を作る。
- ・次に、指導者が手で支えを作り、自然な臥床姿勢に近づけるため、左右対称性を確保し、身体各部の重さを支える。頭部、肩甲帯、骨盤帯、上肢、下肢のそれぞれを順番に行う。
- ・初任者は指導者の見本を確認し、指導者と同様に手で支える体験を行う。
- ・円背がある状態も同様に実施し、「どこを」「どの程度」支える必要があるか体験する。

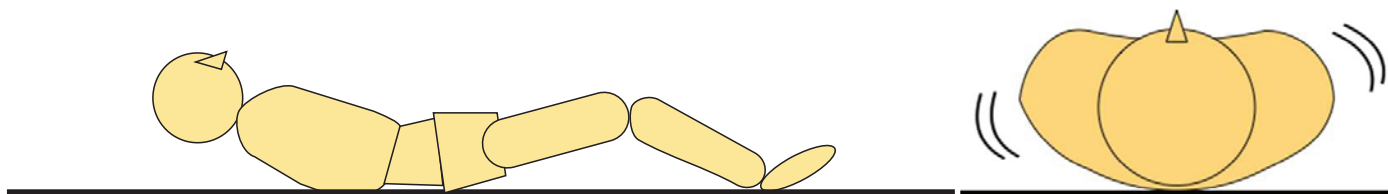
⑤ クッションを入れる

以下にはクッションの入れ方について紹介します。利用者に対し、どの程度クッションを入れるとよいのかについては、必ずアセスメントを行い、その結果に基づいて考えましょう。

肩甲骨（肩から上腕まで）に支えが必要な場合

高齢利用者と円背や肩甲骨の筋肉の痩せがあると、肩甲骨がマットレスから浮いてしまい、上半身が不安定になります。

閉じたわきや顔に当たるほどに曲がった上肢をなんとかしようとクッションを挟むことがあります。不安定な状態が続いている限り、ヒトはリラックスして力を抜くことはできません。まずは、上半身を安定させるために、肩甲骨をしっかりと支える必要があります。



① ベッドを介助しやすい高さに調整する。

肩甲骨をクッションで下からきちんと支えるため、上肢を胸の上に乗せるようにして、肩を浮かせる。

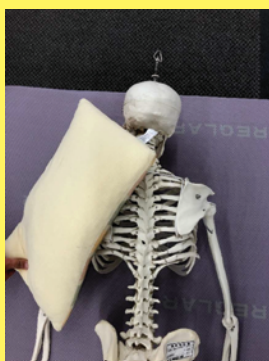
② 浮かせた肩甲骨の下にクッションを差し込み、肩甲骨を支える。

反対側も同様に行う。



《ポイント》

肩甲骨全体を下から支えるためには、一度、肩甲骨を浮かせる必要がある。



写真のようにクッションを敷き込むことで肩甲骨全体を支える。



③ 両肩の対称性（高さ）を触って確認するとともに、クッションを引っ張り、容易に抜けないうか確かめる。

指導の流れ

1) 指導者が指導する

アセスメントでクッションが必要と判断したところをクッションで支えることを初任者に伝える。

2) 指導者が見本を見せる

介助の手順にあわせて、**指導のポイント**をきちんと伝えるようにする。



指導のポイント

写真①：一度、肩甲骨をしっかりと浮かせることで、肩甲骨の下にクッションが差し込みやすくなる。差し込みが不十分だと、胸が詰まる感じになってしまう。

写真②：クッションを差し込んだ状態で外側に厚みがあると胸が詰まる感じになってしまうため、クッションを平らにして肩甲骨の下にクッションを差し込む。クッションを差し込んだ後、クッションに重みを乗せるように、少し圧をかける（以降、すべて同様に行う）。

写真③：簡単に抜けるようであれば、クッションが肩甲骨と上腕を下から支えることができていない。

3) 指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う



よくある 失敗例

『肩が押される、胸が詰まるようで窮屈に感じる』

肩甲骨の下まできちんとクッションが入っていないため、背中が丸まってしまっている。



肩甲骨が支えられず、
腕だけが乗っている状態



適切な位置に入れられた状態

『背中が反っているようでしんどい』

クッションが入りすぎている。

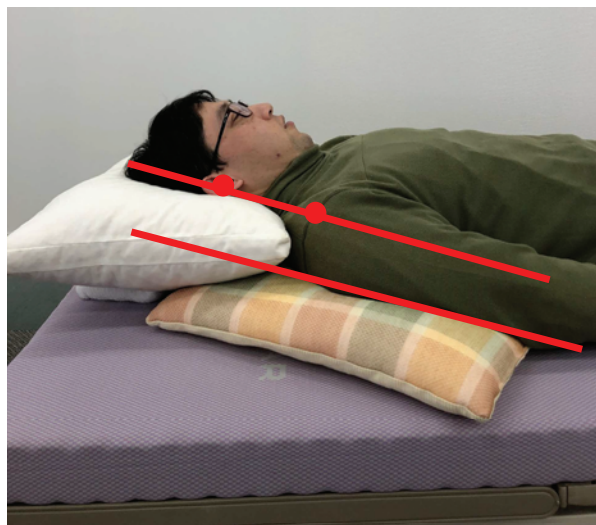


背中に過度に
クッションが入っている

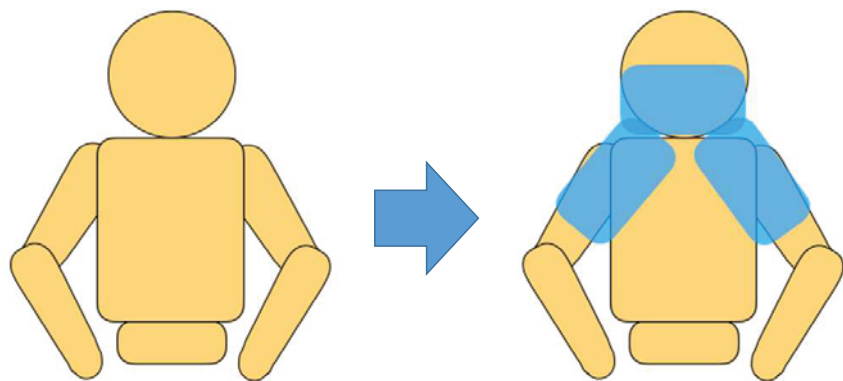


頭部を支える

①頭部を適切な位置に保つために、クッションや枕を入れる。



《 確 認 》



頭部、肩甲帯を安定させるためにクッションを入れる場所

耳の穴～肩峰をつないだ線（上線）が肩甲帯を支えるクッションの面（下線）と並行になるような位置関係が望ましい

前腕部を支える

①前腕が安定するように、クッションを入れる。

反対側も同様に行う。



指導の流れ

1) 指導者が見本を見せる

介助の手順にあわせて、**指導のポイント**をきちんと伝えるようにする。



指導のポイント

写真①：後頭部から首すじまでしっかりクッションや枕を差し込む。その際、アゴが上がったり、逆に引けたりして頭頸部が不自然な状態にならないように高さを決める。

2) 指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う

①頭部を支える場所や高さを確認する

- ・ 初任者の一人がベッドに横たわる。次に、他の初任者が頭部を持ち上げ、少しずつ下ろしていき、両手にズッシリと重さを感じる位置を探す。
- ・ 頭部をどのように支えると良いのかを体感する。



②クッションを使って頭部を支える



よくある 失敗例

『アゴが引けて窮屈に感じる』

クッションや枕がしっかり首すじまで差し込めていない。
または、クッションや枕が高すぎる。



『アゴが上がってしまう』

クッションや枕が低すぎる。または、クッションや枕が小さいため、首すじまで差し込むと頭部が落ちてしまう。



3) 初任者が繰り返し実技を行い、指導者は必要な指導・助言を行う

4) 初任者が指導者に介助を行い、初任者が技術を習得できたかを確認する

5) 重要なポイントを再度確認する

〈重要なポイント〉

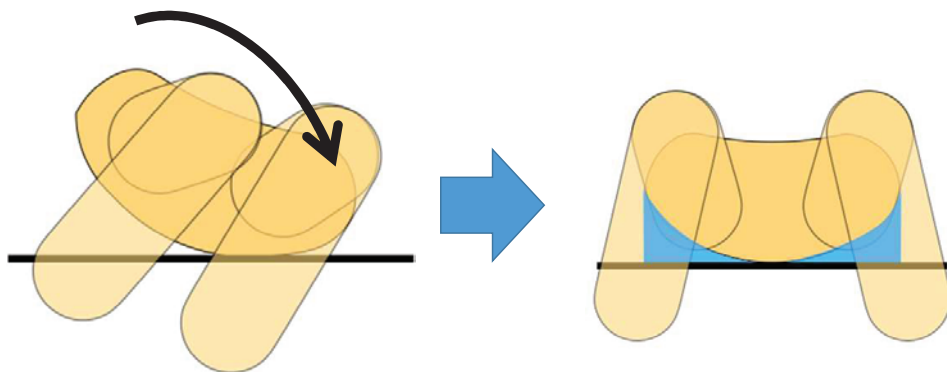
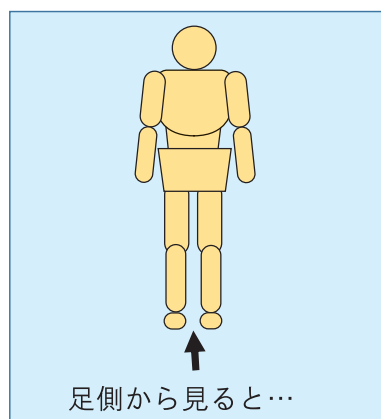
- ・ 肩甲帯、頭部それぞれどこを支えると良いのかを理解する。
- ・ ベッドの高さ調整や、立ち位置の変更などを行い、介助者の身体的負担の軽減を図る。

骨盤帯(臀部から大腿近位まで)に支えが必要な場合

運動麻痺や不活動などにより臀部が痩せてしまうと、骨盤帯が不安定な状態に陥ります。

その結果、左右いずれかに傾いてしまいます。すでに下肢に拘縮や変形がある場合、両下肢が片側に倒れ、ねじれた姿勢になってしまう恐れもあります。

そこで、まずは骨盤帯をしっかりと支え、安定させる必要があります。



- ①骨盤帯をクッションで下からきちんと支えるため、片側に傾けて臀部を浮かせる。臀部に沿うようにクッションを差し込む。



- ②反対側も同様に行う

《ポイント》

骨盤帯を下から支えるためには、一度、臀部を浮かせる必要がある。



ただし、仙骨の下にまでクッションを差し込まないように注意する。

- ③骨盤の対称性(高さ)を触って確認するとともに、クッションを引っ張り、容易に抜けないか確かめる。



指導の流れ

1) 指導者が見本を見せる

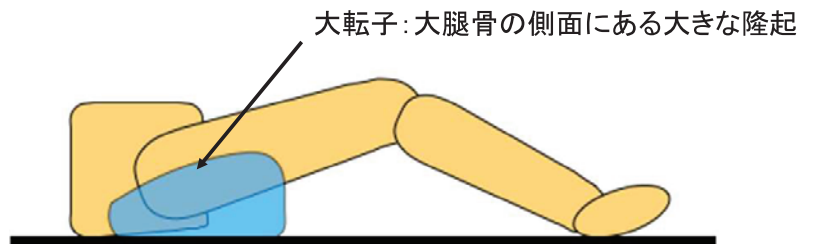
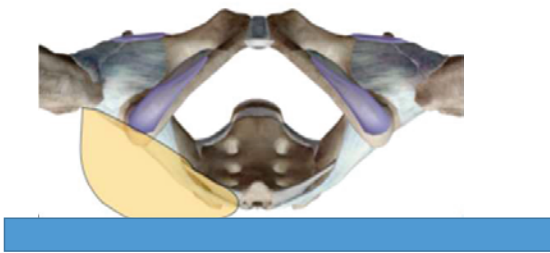
介助の手順にあわせて、**指導のポイント**をきちんと伝えるようにする。



指導のポイント

写真①：一度、臀部をしっかり浮かせることで、クッションが差し込みやすくなる。

写真②：下肢が閉じてしまう、外側に開いてしまうという問題は、いずれも骨盤帯が不安定であることが原因である。そのため、大転子まで支えることのできるクッションを選ぶ。



写真③：簡単に抜けるようであれば、クッションが臀部を下から支えることができていない。

2) 指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う



よくある 失敗例

『臀部が持ち上がってしまう』

仙骨の下にクッションが入るくらいまで差し込みすぎている。

本来あったはずの臀部の厚みをクッションで補い、骨盤帯を安定させることが目的で、仙骨部を浮かせるのではない。



『骨盤の高さがそろわない』

左右で高さ（厚み）が違っている。同じクッションを使うことができない場合に起こりやすいため、注意する。

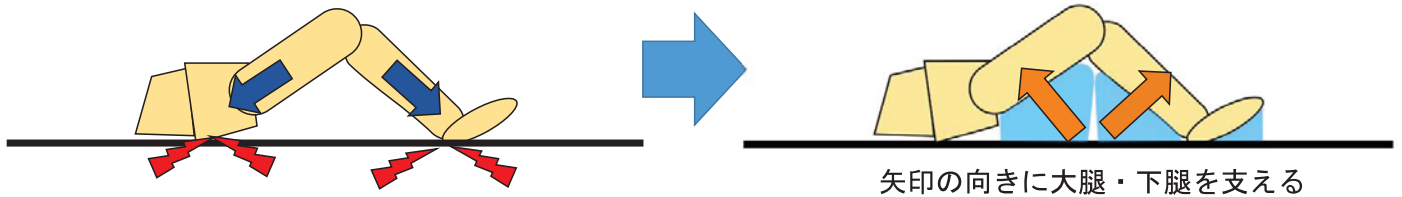


下肢に支えが必要な場合

下肢が曲がった（屈曲した）状態では、大腿部の重さは骨盤帯に、下腿部の重さは踵に移動します。その結果、仙骨部や踵は通常よりも重くなってしまいます。

また、曲がった下肢は安定感を失い、左右いずれかに倒れ、ねじれた姿勢をつくり出してしまう恐れもあります。

硬く緊張した下肢筋を和らげ、可能な範囲で下肢を伸ばすために、大腿部・下腿部をしっかりと支える必要があります。あわせて、足底を支えることで、下肢全体の安定感を高めます。



- ①大腿部にクッションを差し込む。
- ②クッションを引っ張り、容易に抜けないか確かめる。

《ポイント》

大腿部とマットレスの間のすき間が埋まっているように見えても、大腿の重さがクッションに乗っていない場合があります。

クッションの下に手を入れて、大腿部を支えられているのかを確認し、必要に応じてクッションの厚みを調整するようにしましょう（下腿も同様）。

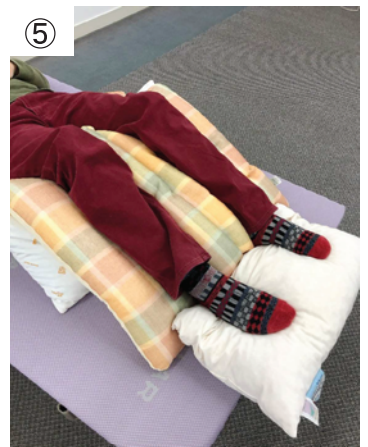
①・②



③・④



⑤



- ③下腿部にクッションを差し込む。
- ④クッションを引っ張り、容易に抜けないか確かめる。
- ⑤踵が圧迫されないで、底屈位にならないよう、自然な足関節の位置になるよう、クッションを当てる。

指導の流れ

1) 指導者が見本を見せる

2) 指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う

①大腿部と下腿部をそれぞれ支える必要性を体験する

一人がベッドに横になる。

大腿部と下腿部にクッションを入れる場合と、膝下にクッションを入れる場合の違いを体験し、硬く緊張した下肢筋を和らげ、伸展を促すためには、膝下だけを支えるのではなく、大腿部と下腿部をそれぞれしっかりと支える必要があることを確認する。



大腿部・下腿部を支える。



大腿部を下から支える。



膝裏だけを支える。

②大腿部と下腿部をそれぞれ支える

曲がった下肢を伸ばしたいからと、厚みのあるクッションを使用することに対して、抵抗があるかもしれない。しかし、不安定な状態が続いている限り、ヒトはリラックスして力を抜くことはできない。

力が抜けた時、関節の動く方向と重力に従って下肢を伸ばすことができるよう、しっかりと大腿部・下腿部を支えるようにする。

利用者・介助者の負担軽減のため、クッションを入れる時には両下肢を一度に持ち上げたり、拘縮のある膝などの関節を無理に伸ばさないようにする。（詳細は「ポジショニングのコツ」P 20を参照）

③下肢全体（骨盤帯、大腿部と下腿部、足底）を支える

足底を支える直接の目的は、尖足予防ではない。むしろ、下肢全体の支えや踏ん張りをよくするためである。この影響は、ベッド上で食事をする際の嚥下で顕著にあらわれる。

3) 初任者が繰り返し実技を行い、指導者は必要な指導・助言を行う

4) 初任者が指導者に介助を行い、初任者が技術を習得できたかを確認する

5) 重要なポイントを再度確認する

〈重要なポイント〉

- ・骨盤帯と大腿部、下腿部それぞれにどこを支えると良いのかを理解する。
- ・足底をクッションで支える必要性を理解する。
- ・ベッドの高さ調整や、立ち位置の変更などを行い、介助者の身体的負担の軽減を図る。

⑥ ポジショニング後の姿勢の確認

クッションを入れた後、ねじれなどの不自然な状態が生じていないかを確認します。この際、目視に頼らず、身体各部の位置関係や、力の抜け具合を触って確かめるようにしましょう。

また、スライディンググローブを用いて、一部に集中していた重さが分散されているか確認します。

①身体各部の左右対称性がとれているかを見て、触って確認する。

②身体各部の重さが適切な場所で支えられているかスライディンググローブで確認する。

※クッションの下からスライディンググローブを用いて、手を入れ確認しましょう。



⑦ 目的を達成できたかの確認

ポジショニングを継続し、「①目的の確認と共有」で行った目的が達成できたか検証する。

⑧ 必要に応じて再調整

目標が達成できなければ、その理由を検討し、対策を講じる。

指導の流れ

1) 指導者が指導する



指導のポイント

- ・クッションを入れたら終わりではなく、左右対称性や支えるべきところがしっかりと支えられているか確認を行う必要があることの理解を促す。
- ・ポジショニングの効果判定を行うことの理解を促す。
- ・目的が達成できなかった場合、その理由を考える必要があることの理解を促す。
- ・利用者に仰臥位のポジショニングを実施した後、必ず「仰臥位のポジショニングの流れ」の①～⑧を再度確認することを促す。
- ・必要に応じ、①～⑧を初任者と一緒に確認する。

仰臥位のポジショニングの流れ

- | | |
|------------------|------------------|
| ① 目的の確認と共有、姿勢の決定 | ⑤ クッションで支える |
| ② 身体各部の左右対称性の確認 | ⑥ ポジショニング後の姿勢の確認 |
| ③ 身体各部の重さの確認 | ⑦ 目的を達成できたかの確認 |
| ④ 可動性の確認 | ⑧ 必要に応じて再調整 |

参考 ポジショニングのコツ

1 クッションの入れ方のコツ

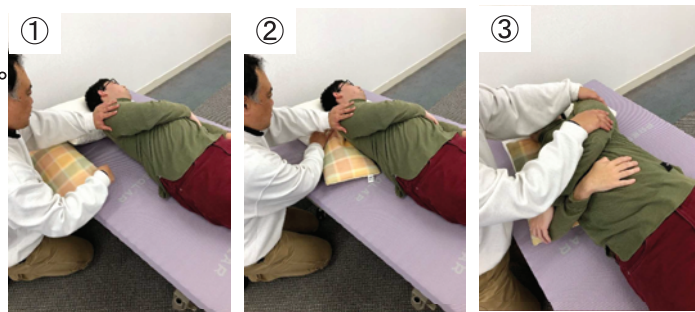
クッションを入れる際に利用者の身体各部を力任せに持ち上げる介助を行うと、利用者が不安で身構えたり、痛みを生じさせ身体をこわばらせてしまいます。また、利用者の身体各部を力任せに持ち上げる介助は介助者の身体的負担にもつながります。

特に肩甲骨、骨盤帯や両側の下肢へ同時にクッションを入れようとすると持ち上げる介助にならざるを得ません。利用者・介助者ともに負担が少ない介助を行うために寝返り動作介助を応用しましょう。

（寝返り動作介助の詳細は『絶対に身につけたい！身体的負担を軽減する基礎的介助技術 1（起居・移乗）』を参照）

（１） 肩甲骨のクッションの入れ方

- ①肩を浮かせるため、浮かせる側と反対の上肢を広げる。
- ②肩甲骨を手で支え、寝返りをさせるように浮かせ、肩甲骨の下にクッションを差し込む。
- ③反対側の肩甲骨を手で支え、寝返りをさせる様に浮かせ、肩甲骨の下にクッションを差し込む。



（２） 上肢のクッションの入れ方

- ④上腕の下から介助者の手で支える。
- ⑤肩を軸にゆっくり持ち上げ、クッションを差し込む。



（３） 骨盤帯のクッションの入れ方

- ⑥骨盤帯を浮かせるため、浮かせる側と反対の下肢を広げる。
- ⑦広げた側の下肢に反対の下肢を近づけ、ねじれをつくり、片側の骨盤帯を浮かせてクッションを差し込む。
- ⑧反対側も同様に行う。



（４） 下肢のクッションの入れ方

- ⑨骨盤帯を支えた上で、片側の下肢を曲げる。
- ⑩曲げた側の下肢にクッションを差し込み、下肢を支える。
- ⑪次に反対の下肢を曲げ、下肢にクッションを差し込む。



指導の流れ

* 指導に必要な時間(目安):30分

1) 指導者が見本を見せる

介助の手順にあわせて、**指導のポイント**をきちんと伝えるようにする。



指導のポイント

- ・肩甲帯、骨盤帯へ左右同時にクッションを入れることは、利用者・介助者ともに身体的負担が大きいことを伝える。
- ・寝返り動作介助方法を応用して、身体各部を浮かせてクッションを入れることを伝える。

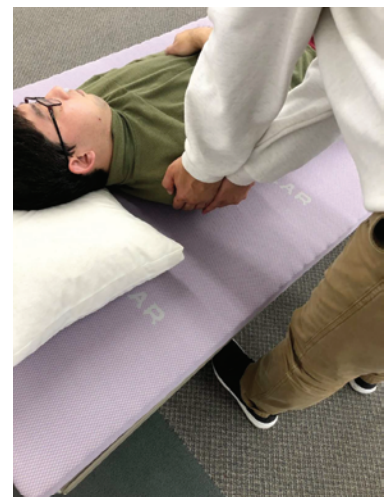
2) 指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う



よくある 失敗例

『肩甲帯が浮かない』

肩の側面だけを支えており、肩甲帯を支えきれ
ていない。



3) 初任者が繰り返し実技を行い、指導者は必要な指導・助言を行う

4) 初任者が指導者に介助を行い、初任者が技術を習得できたかを確認する

5) 重要なポイントを再度確認する

〈重要なポイント〉

- ・クッションを入れる際には、身体片側ずつ入れること、片側ずつ入れるには寝返り動作介助を応用する。
- ・上肢・下肢へクッションを入れるには屈曲方向に動かす。
- ・力任せに介助しないよう、介助者自らの体重移動で介助し、必要に応じて立ち位置も変える。

2 円背の利用者へのポジショニング

脊柱後彎（円背）がある状態で仰臥位姿勢をとると、頭が枕につかず、背中が丸まることで肩や臀部がグラつき、安定しないため、ポジショニングを行い、臥位姿勢を安定させることが重要です。

しかし、脊柱後彎の程度が強いとクッションだけでは身体各部を十分に支えきれない場合があります。その際はベッドの背上げ機能も併用することで適切な仰臥位姿勢をとることができます。

背上げ機能には使用手順があり、この手順を誤るとかえって臥位姿勢を崩してしまうことがあるため、正しい手順を理解しましょう。

（１） 背上げの仕方

- ①足をあげ、背上げのときに身体がずれないようにする。
- ②背上げを行いつつ、腹部に圧迫感がないよう様子を見ながら足をさげる。
リモコンに「連動」がある場合はこれを活用する。



（２） 背上げを使ったポジショニング

- ①肩甲帯と頭部へクッションを入れる。
- ②クッションを入れても、あごが上がってしまう場合や
肩甲帯の支えが足りない場合は背上げを行い、支えに必要な高さを補う。



指導の流れ

1) 指導者が見本を見せる

介助の手順にあわせて、**指導のポイント**をきちんと伝えるようにする。



指導のポイント

- ・円背があるから仰臥位姿勢は行わず、側臥位姿勢だけを行うのではなく、背上げを活用することで仰臥位姿勢がとれることを伝える。
- ・安定した側臥位姿勢をとれたとしても、同一の姿勢が続くことは二次障害に繋がる恐れがあることを伝える。
- ・背上げの操作方法には手順があり、手順を誤ると姿勢が崩れてしまうことを伝える。

2) 指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う



よくある 失敗例

『背上げすると身体が下にずり落ちる』

足が十分に上がっておらず、臀部を受け切れていない。



『背上げすると腹部が窮屈そうだ』

- ①もともと、利用者の身体がベッド下よりの位置にあり（臥床位置がずれている）、ベッドフレームの背の上がる軸と股関節の位置を合わせる必要がある。
- ②背上げする時に足が上がりすぎている。



3) 初任者が繰り返し実技を行い、指導者は必要な指導・助言を行う

4) 初任者が指導者に介助を行い、初任者が技術を習得できたかを確認する

5) 重要なポイントを再度確認する

〈重要なポイント〉

- ・クッションだけでは不足する支えを背上げを活用して補えることを理解する。
- ・どの程度背上げすれば良いか理解する。

3 圧抜き

ポジショニングでは支えが必要な場所にクッションを入れます。しかし、ただクッションを入れるだけでは、身体各部の筋肉が十分にリラックスできていなかったり、衣服のしわによる不快感が残ります。

そのため、クッションを入れた後に「圧抜き」を行うことで支えとして入れたクッションが広い面で身体を支えることができ、より快適で安定した姿勢を確保できます。

圧抜きは、身体表面をなでることで筋肉の緊張を取り除く効果があり、衣服のしわも取り除くため、クッションと接する身体面積が増え、より効果的な体圧分散ができます。

圧抜きを行うときは、摩擦を軽減するため、スライディンググローブを活用しましょう。

(1) 圧抜きの方法

頭部、肩甲骨、上肢、腰部、骨盤帯、下肢の順に
クッションと身体各部の間に手を差し込み、身体表面をなでるように圧を抜く。
身体各部の圧抜きの向きは、頭側から足側に向けて行う



上下の衣服のしわを伸ばす。



指導の流れ

1) 指導者が見本を見せる

介助の手順にあわせて、**指導のポイント**をきちんと伝えるようにする。



指導のポイント

- ・ 圧抜きを行う必要性について、言葉だけでは伝わりにくいため、体験を通じて圧抜きの必要性の理解を促す。
- ・ 上肢と下肢だけではなく、肩甲帯や骨盤帯もしっかり圧抜きすることを伝える。
- ・ 夏場など、ポジショニングを行うとクッションと利用者の身体各部に熱がこもることがあるが、こまめに圧抜きをすることでクッションと身体の中の空気が入れ替わり、熱を取り除くことができることを伝える。

2) 指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う

(1) 圧抜きの方法

- ・ 初任者の一人がベッドに横たわり、仰臥位のポジショニングを行う。
- ・ 指導者が圧抜きを実施し、クッションと接する身体面積が増え、よりリラックスした姿勢がとれることを体験し、圧抜きの必要性の理解を促す。



よくある 失敗例

『十分に圧抜きができない』

- ① 圧抜きをする手が十分に差し込まれておらず、身体とクッション間の摩擦がとれていない
- ② なでる方向が悪く、身体に対して横向きに差し込むだけになっている

V 側臥位のポジショニング

同一姿勢が続くことによる不快感や苦痛を生じさせないためには、姿勢を変えることが大切です。臥床姿勢においても、仰臥位だけではなく、左右の側臥位など、複数の姿勢で快適で安定した状態を保つことが大切です。

以下のポジショニングの流れに沿って、側臥位のポジショニングを実施します。仰臥位のポジショニングとは流れが異なります。

側臥位のポジショニングの流れ

- | | |
|--------------------|--------------------|
| ① 目的の確認と共有、姿勢の決定 | ⑤ 下肢の左右対称性を確認し、支える |
| ② 体幹を支える | ⑥ ポジショニング後の姿勢の確認 |
| ③ 体幹の左右対称性の確認 | ⑦ 目的を達成できたかの確認 |
| ④ 頭部・上肢の位置を確認し、支える | ⑧ 必要に応じて再調整 |

① 目的の確認と共有、姿勢の決定

何を目的にポジショニングを行うのか決めましょう。
本章では、側臥位のポジショニングを行います。

② 体幹を支える

- ① ベッドを介助しやすい高さに調整する。

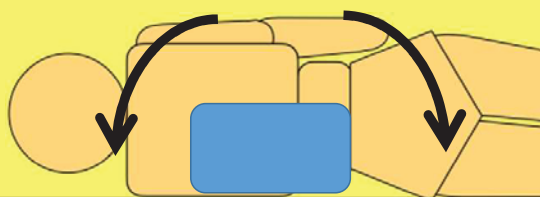
体幹を支えるクッションを背部に差し込むために、介助して手前に寝返る。

- ② 体幹（肩甲骨から骨盤帯まで）を支えることができる大きさのクッションを差し込む。
- ③ クッションがズれてしまわないよう、タオルを丸めたものや、硬めの三角クッション等でクサビ（クッションのズレ止め）を打つ。



《ポイント》

肩甲骨と骨盤帯の支えが不十分だと、それぞれの重さを支え切れずに側臥位を保持できません。



小さすぎるクッション

必要に応じて、複数のクッションで体幹を広く支えるようにします。

指導の流れ

* 指導に必要な時間(目安):40分

1) 指導者が指導する

仰臥位で適切なポジショニングを行っても、同一姿勢が続くと不快感や苦痛が生じること、仰臥位と側臥位ではポジショニングの流れが異なることを伝える。

側臥位のポジショニングは、「**仰臥位姿勢に角度がついた状態**」と解釈するとわかりやすい。しかし、仰臥位とは異なり、クッションを入れながらのアセスメントとなることを初任者に伝える。

2) 指導者が見本を見せる

介助の手順にあわせて、**指導のポイント**をきちんと伝えるようにする。



指導のポイント

写真①：背部の支えが不十分だと、時間の経過とともにクッションが外れるなどして、側臥位を保持できない。そのため、一度しっかり横を向け、体幹を支えるためのクッションを奥まで差し込みやすくする。

写真②：肩甲骨帯と骨盤帯の支えが不十分だと、その重みに引っ張られて体幹にねじれが生じたり、仰臥位になってしまうことがあるため、大きめのクッションで支える。

写真③：柔らかいクッションだけではもたれかかった際の支えが不十分なため、硬めのクッションやタオルなどでクサビ（クッションのズレ止め）を打ち、姿勢を安定させる。

3) 指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う

①体幹をしっかりと支えることの必要性を体験する

クッションの大きさや入れる場所を変えて、側臥位の安定感の違いを体験する。



小さいクッション1つで支える。



クッションが入り切っていない。

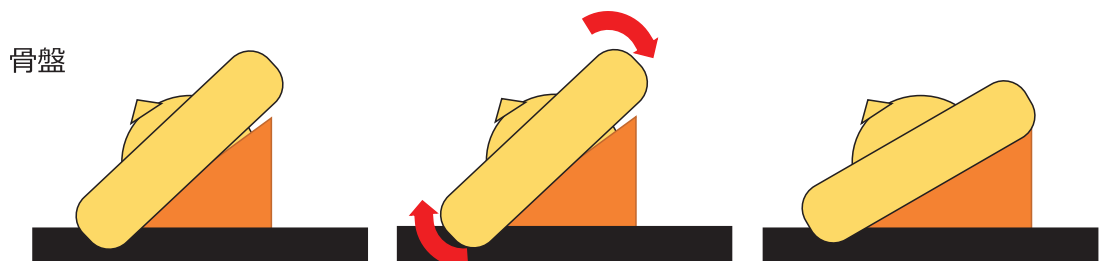
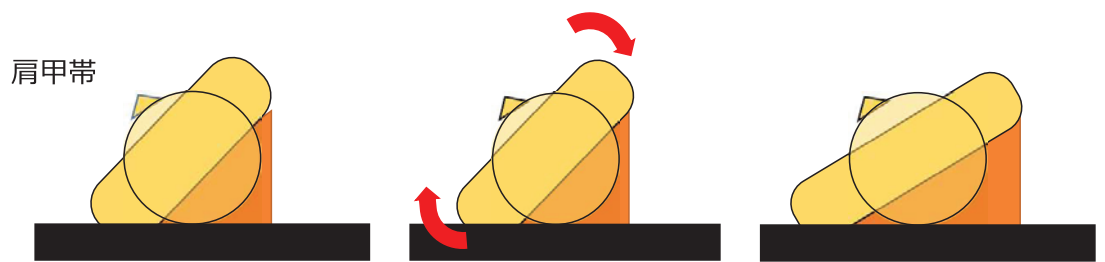


肩甲骨を支える
高さのあるクッションと
クサビ(クッションのズレ止め)
で安定させる

骨盤帯をクサビ(クッションの
ズレ止め)で安定させる

②クッションを使って体幹を支える

④下側の肩と腰を手前に少し引き出し、背部に入れたクッションにもたれやすくする。



③ 体幹の左右対称性の確認

体幹（肩甲骨と骨盤）にねじれが無く、左右対称性が確保できているか見て確認する。
次に触って確認する（肩峰と上前腸骨棘で確認）。



指導の流れ

1) 指導者が見本を見せる

介助の手順にあわせて、**指導のポイント**をきちんと伝えるようにする。



指導のポイント

写真④：下側の肩や腰が窮屈なままにならないよう、軽く手前に引き出す。この時、肩甲帯や骨盤帯の支えが不十分であれば、クッションを増やすなどの調整をする。

2) 指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う

頭部だけでなく、体幹も含めた上半身のポジショニングを繰り返し行う。



よくある 失敗例

『上半身が何だか窮屈そうだ』

下側の肩や腰を手前に引き出すことができていない。

⇒背部のクッションにもたれやすくするために肩や腰を手前に引き出す。



『側臥位を保持できない（仰臥位になってしまう）』

背部を支える面積が狭く、肩甲帯や骨盤帯が支えられていない。または、▽クッションがズレてしまう、▽クッションの高さが不十分であることが考えられる。

ギャッチアップ後にも姿勢が崩れやすいので注意する。



3) 初任者が繰り返し実技を行い、指導者は必要な指導・助言を行う

4) 初任者が指導者に介助を行い、初任者が技術を習得できたかを確認する

5) 重要なポイントを再度確認する

〈重要なポイント〉

- ・ 安定した側臥位を保持するためには、体幹・頭部をどのように支えれば良いのかを理解する。
- ・ 特に、肩甲帯と骨盤帯の支えの重要性を理解する。
- ・ ベッドの高さ調整や、立ち位置の変更などを行い、介助者の身体的負担の軽減を図る。

④ 頭部・上肢の位置を確認し、支える

体幹に対し、頭部を適切な位置に保つために、クッションや枕の位置、高さを調整する。



上肢が安定するように、クッションを入れる。



指導の流れ

1) 指導者が見本を見せる

介助の手順にあわせて、**指導のポイント**をきちんと伝えるようにする。



指導のポイント

写真①：後頭部から首すじまでしっかりクッションや枕を差し込む。アゴが上がったり、逆に引けたり、体幹に対して非対称な向きのままであるなど、頭頸部が不自然な状態にならないように、クッションや枕の高さを決める。

2) 指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う

頭部・上肢のポジショニングを行う。



よくある 失敗例

『頭部と体幹の位置がそろわない』

体幹を傾けたことにより、クッションや枕の調整が必要だが、それができていない。



3) 初任者が繰り返し実技を行い、指導者は必要な指導・助言を行う

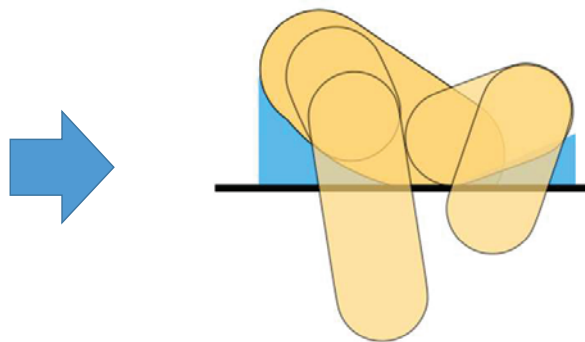
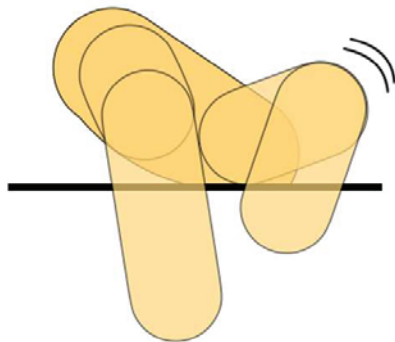
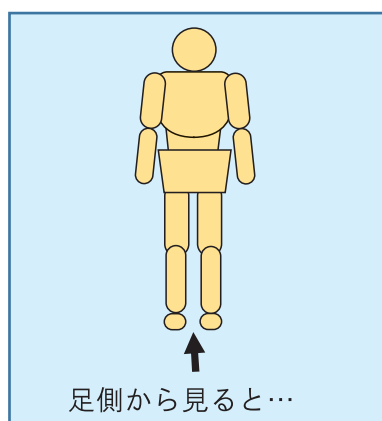
4) 初任者が指導者に介助を行い、初任者が技術を習得できたかを確認する

5) 重要なポイントを再度確認する

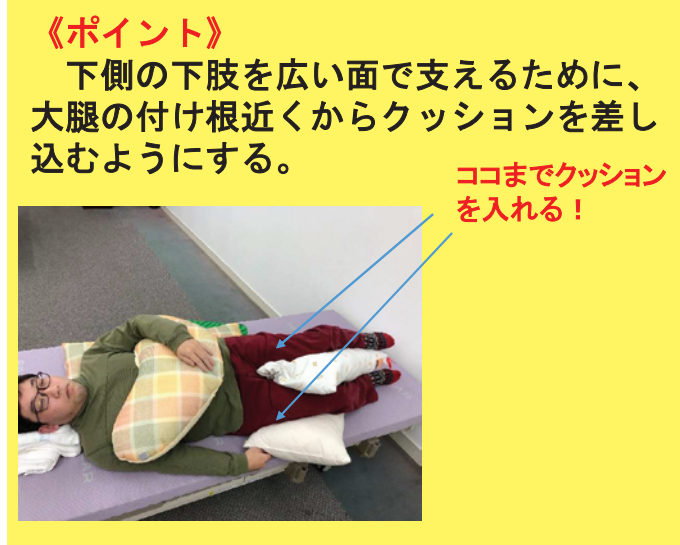
⑤ 下肢の左右対称性を確認し、支える

仰臥位と同様にクッションを用いて下肢を下から支えます。

これに加え、背部をクッションで支えた側臥位では、下肢全体が重力により下側に倒れて体幹と下肢にねじれが生じやすいため、下肢が倒れないよう横からも支える必要があります。



- ① 体幹を支えた状態で、下側の下肢を支えて、体側と平行になる位置を確認する。
そこで下肢を支えられるよう、クッションを差し込む。



- ② 上側の下肢も同様に、体側と平行になるようにクッションを差し込んで支える。

指導の流れ

1) 指導者が見本を見せる

介助の手順にあわせて、**指導のポイント**をきちんと伝えるようにする。



指導のポイント

写真①：側臥位では、仰臥位と比べて身体各部の位置関係を掴みにくい。そのため、時間をかけて体側と平行になる位置を確かめる。

写真②：上側の下肢を体側と平行に保持するには、しっかりとした高さのクッションが必要である。また、幅広のクッションを用いると安定感が高まる。

2) 指導者が手順を確認しながら、初任者が実技を行う



よくある 失敗例

『上側の下肢が体側と平行にならない』

下側の下肢に横から支えるクッションが入っていない。または、クッションの大きさが不十分である。

⇒下肢が体側と平行になる位置をきちんと確かめ、必要な高さのクッションを選ぶ。

⇒クッションが大きすぎないように注意する必要もある。



『上半身の支えが崩れてしまう』

体幹を支えるクッションとその支えが不十分なため、下肢を支えている最中にズレてしまう。

⇒再度、体幹のポジショニングを確認する。



3) 初任者が繰り返し実技を行い、指導者は必要な指導・助言を行う

4) 初任者が指導者に介助を行い、初任者が技術を習得できたかを確認する

5) 重要なポイントを再度確認する

〈重要なポイント〉

- ・両下肢をそれぞれどのように支えると良いのかを理解する。
- ・身体各部の位置関係や力の抜け具合を確認し、ポジショニングの適否を判断する。
- ・ベッドの高さ調整や、立ち位置の変更などを行い、介助者の身体的負担の軽減を図る。

⑥ ポジショニング後の姿勢の確認

ベッドの足側から全身を見て、左右対称性を確認する。
その後、ランドマークを必ず触って確認する



⑦ 目的を達成できたかの確認

ポジショニングを継続し、「①目的の確認と共有」で行った目的が達成できたか検証する。



⑧ 必要に応じて再調整

目標が達成できなければ、その理由を検討し、対策を講じる。

指導の流れ

1) 指導者が指導する

以下の**指導のポイント**をきちんと伝えるようにする。



指導のポイント

- ・利用者に側臥位のポジショニングを実施した後、必ず「側臥位のポジショニングの流れ」の①～⑧を再度確認することを促す。
- ・必要に応じ、①～⑧を初任者と一緒に確認する。

側臥位のポジショニングの流れ

- | | |
|--------------------|--------------------|
| ① 目的の確認と共有、姿勢の決定 | ⑤ 下肢の左右対称性を確認し、支える |
| ② 体幹を支える | ⑥ ポジショニング後の姿勢の確認 |
| ③ 体幹の左右対称性の確認 | ⑦ 目的を達成できたかの確認 |
| ④ 頭部・上肢の位置を確認し、支える | ⑧ 必要に応じて再調整 |

VI 巻末資料 1

クッションの種類と使用例

1 ブーメランタイプ



使用一例



仰臥位で肩甲骨と上肢に支えが必要な場合に使いやすい。

2 スティックタイプ



クサビの形状をしているため、高さを補いつつクッションのズレを止めることができる。

3 ピロータイプ



筒状で長いため、半側臥位をとる時の肩甲骨から骨盤帯までを支えることができる。

4 ミニタイプ



使用一例



肩甲帯、骨盤帯を片側ずつ支えたり、上肢を支えたりすることができる。

5 ウェーブタイプ



ステッチ（溝）があり、ステッチに下肢を入れることで、接触面積が広がり、より安定して支えることができる。

6 ジャンボタイプ

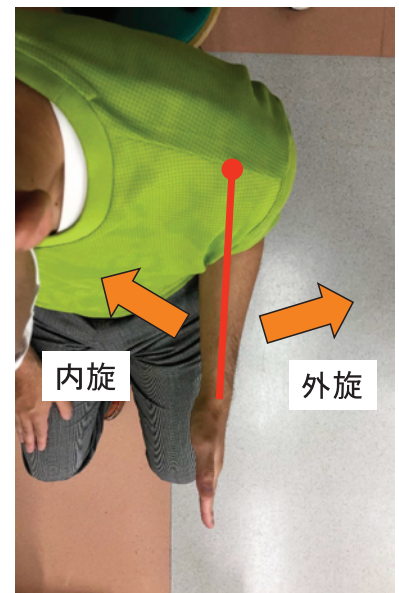
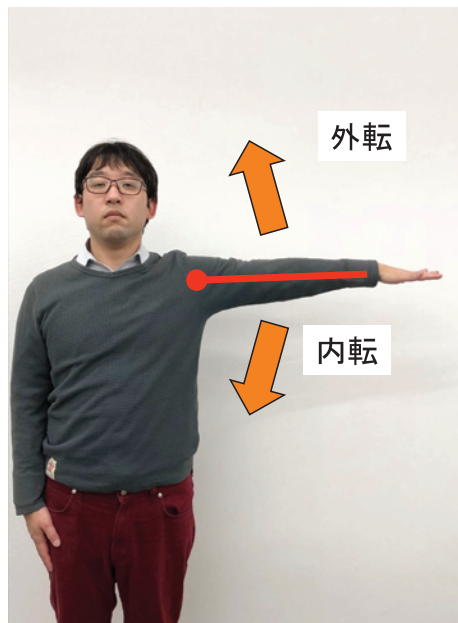
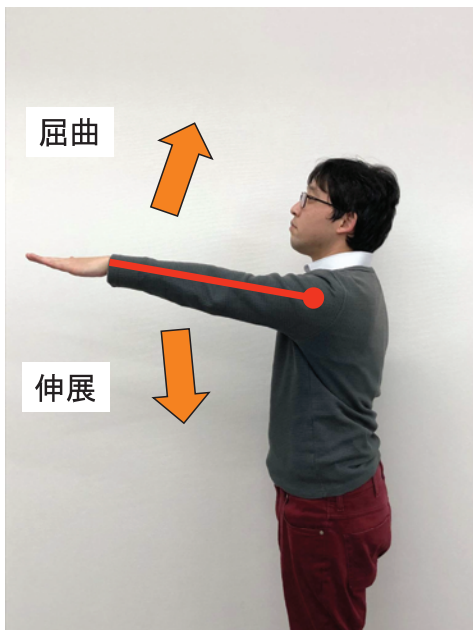


大きく厚みがあるため、身体を支えるのに高さが必要な場合に使いやすい。

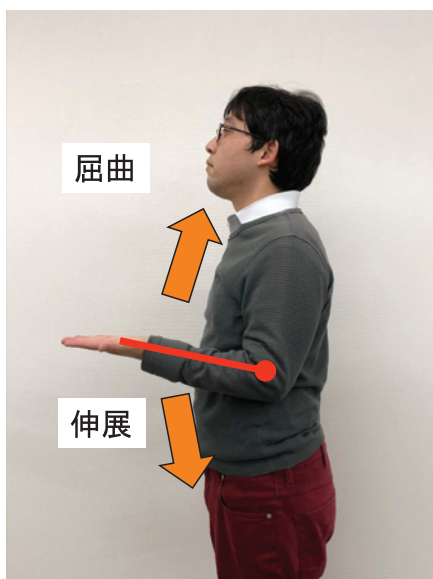
巻末資料 2 関節の運動方向

ポジショニングを行う時に最低限知っておきたい関節の運動方向を記載します。

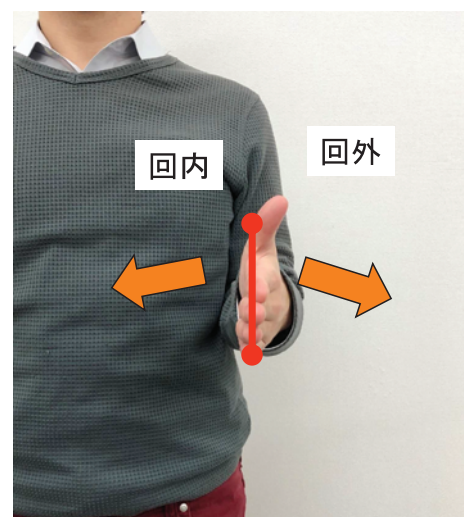
1 肩関節



2 肘関節



3 前腕



4 股関節



5 膝関節



6 足関節



巻末資料 3 用語解説

1) 介助

利用者が行うさまざまな行為・動作を援助すること

2) アセスメント

評価・分析すること

3) 拘縮

間違った介助や不自然な姿勢の継続により、関節が硬くなり、動きが悪くなる状態のこと。

4) 二次障害

もともとあった障害とは別に、間違った介助や長期間の寝たきり等により褥瘡や拘縮などの障害が新たに生じること。

5) 褥瘡

ズレや圧迫などの外力により組織の血流が低下することで生じるキズ、床ずれのこと。

6) ランドマーク

姿勢を把握する際に目印となる身体の部位のこと。

令和2年度 検討会議委員 (50音順)

- 五十嵐 彰子 社会福祉法人かるべの郷福祉会
特別養護老人ホーム かるべの郷 さざんか
- 越智 泰之 社会福祉法人神戸聖隷福祉事業団
地域密着型特別養護老人ホーム さくらの苑
- 木下 成生 社会福祉法人北但社会福祉事業会
特別養護老人ホーム こうのとりの荘
- 済木 美江 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
特別養護老人ホーム たじま荘
- 柴垣 泰二 社会福祉法人神戸聖隷福祉事業団
特別養護老人ホーム 平生園
- 西谷 文吾 社会福祉法人関寿会
特別養護老人ホーム はちぶせの里
- 西脇 誠也 社会福祉法人春來福祉会
特別養護老人ホーム ゆむら
- 箕口 一喜 社会福祉法人みかたこぶしの里
特別養護老人ホーム むらおかこぶし園

【事務局】

但馬県民局但馬長寿の郷 地域ケア課

