

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

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な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なの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

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

こわわん えんばい
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P4 参照のこと)



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。

3 ポジショニングを行う前に知っておくべきこと

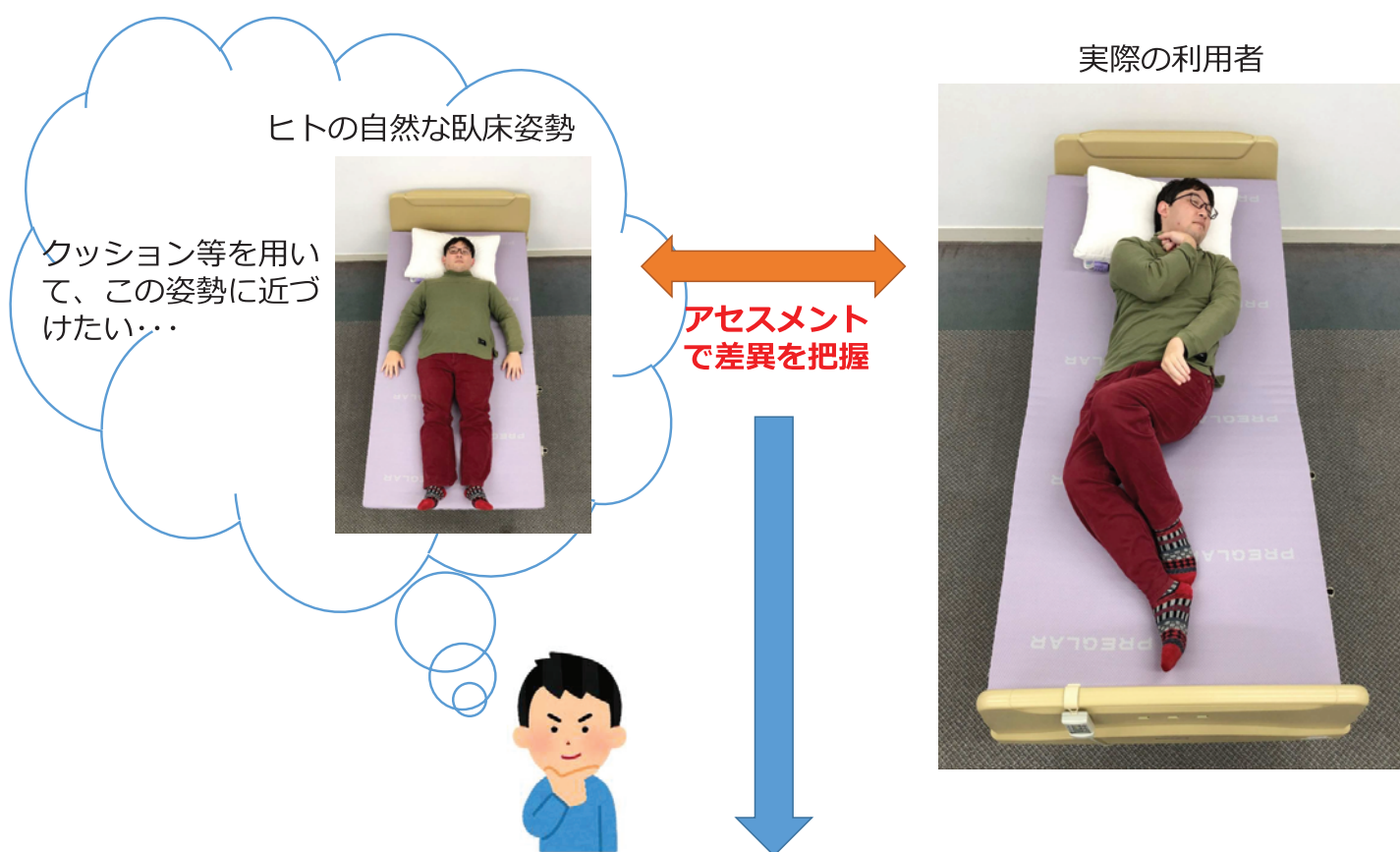
(1) 基本的な考え方

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



(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

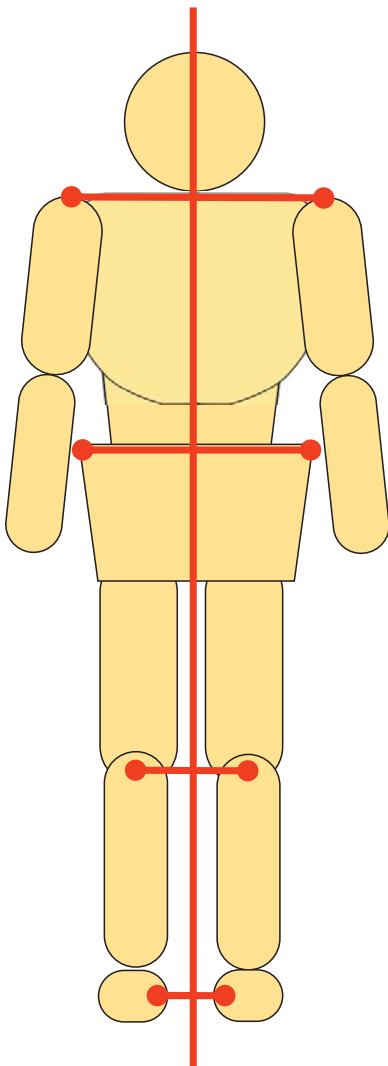
② 身体各部の重さ

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。

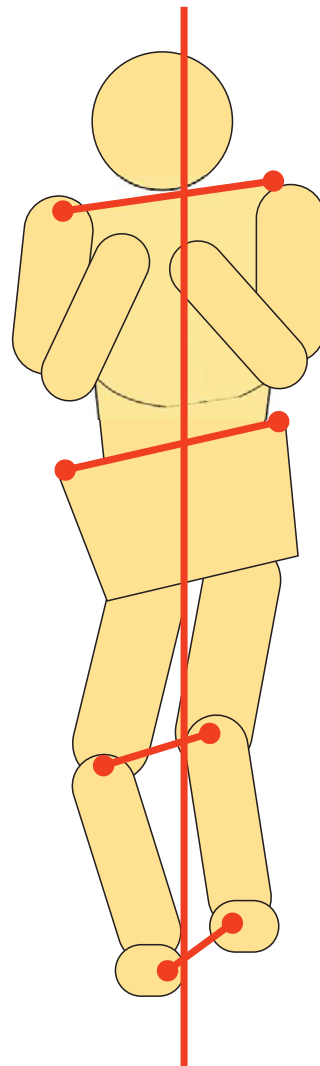
① 身体各部の左右対称性

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。



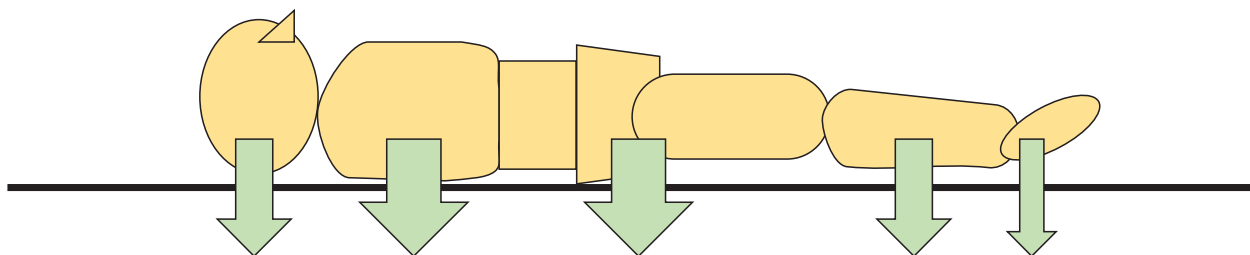
左右対称な状態



左右非対称な状態

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。



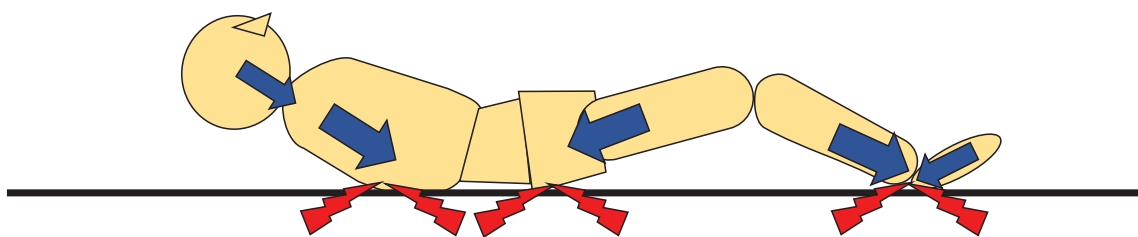
拘縮や変形がない場合の身体各部の支え

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。

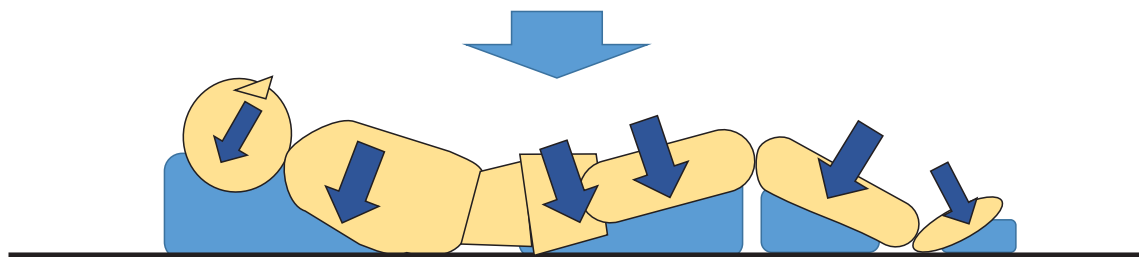
ところが、身体に拘縮、変形や筋肉の痩せがある場合には、身体とマットレスとの接触面積が減少してしまいます。その結果、もともと身体の重さを支えていた所ではなく、マットレスと接地している身体の一部に集中してしまいます（下図）。

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。

（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。

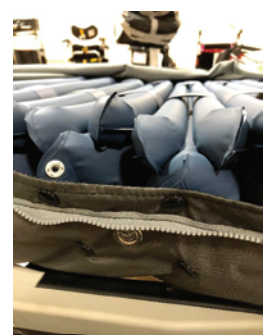
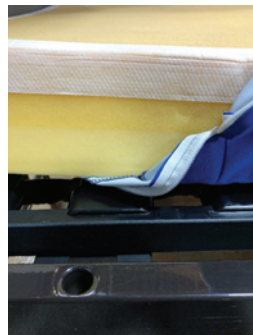


さまざまな素材・形状のポジショニング用クッション

（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。

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。



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。

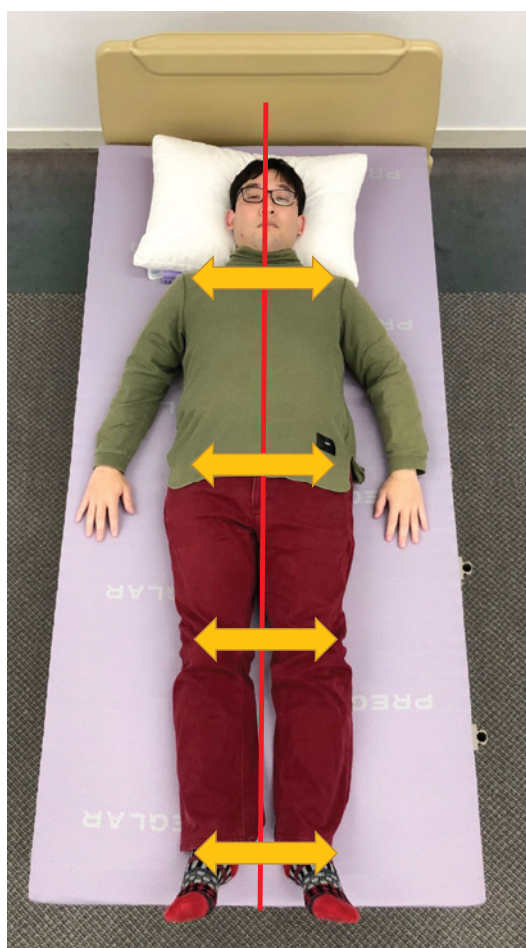
肩甲帯：肩峰（けんぼう）

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。



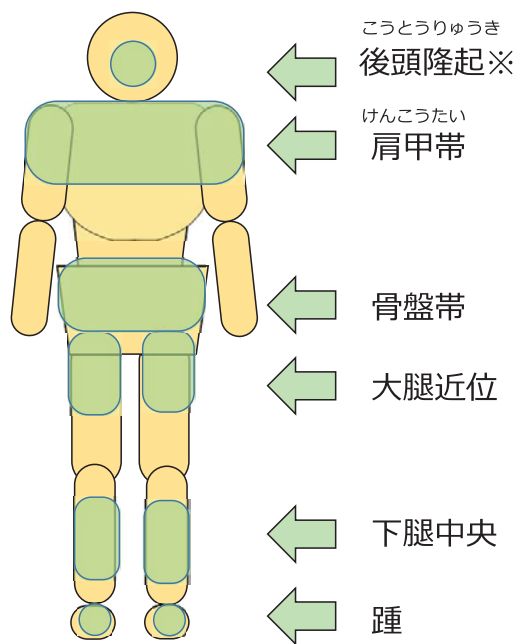
骨が突出している部分を触って確認する。
必ず左右同じ場所を触るようにする。

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

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



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

- 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

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けず、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



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

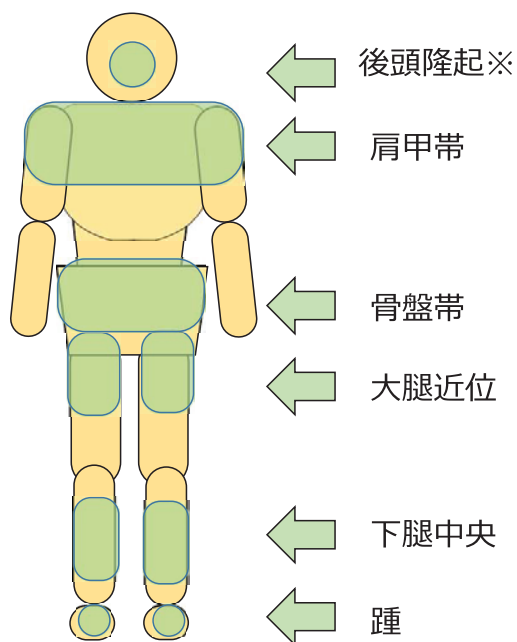
仰臥位姿勢における身体各部の左右対称性を見て・触って確認しましょう。

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。



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

【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。

下腿



踵

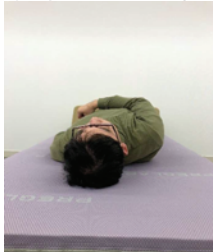


④ 可動性の確認



- 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

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

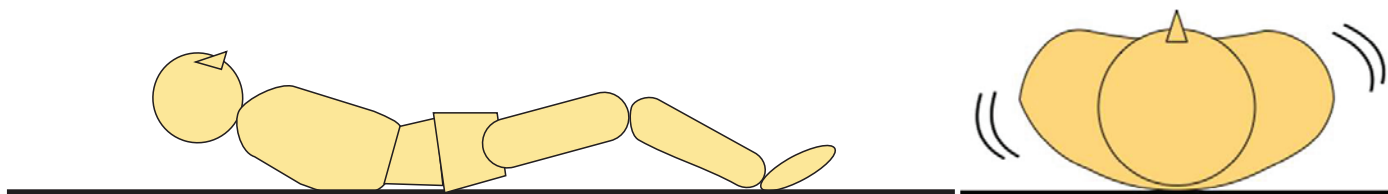
⑤ クッションを入れる

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が、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。

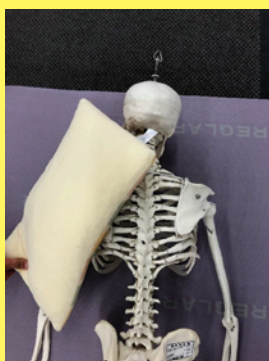
② 浮かせた肩甲骨の下にクッションを差し込み、肩甲骨を支える。

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。



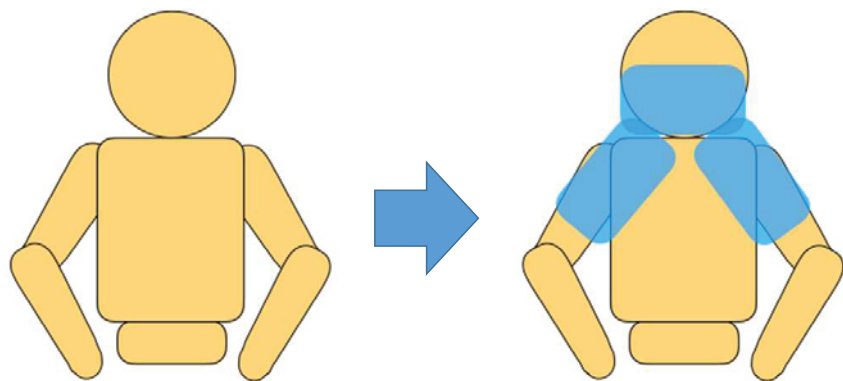
③ 両肩の対称性（高さ）を触って確認するとともに、クッションを引っ張り、容易に抜けないうか確かめる。

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。

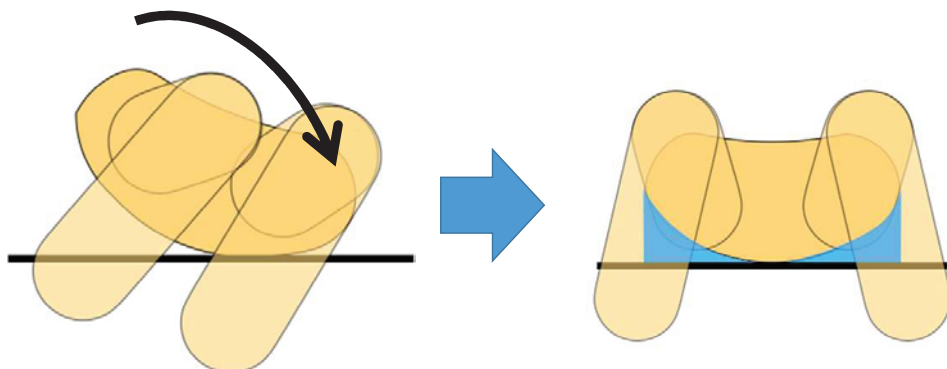
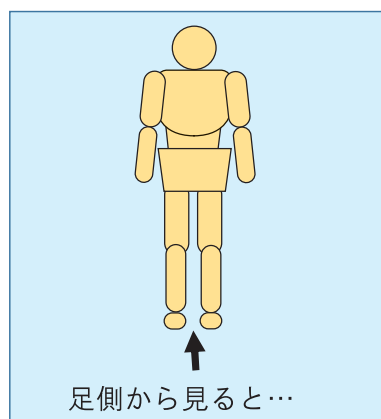


骨盤帯(臀部から大腿近位まで)に支えが必要な場合

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。

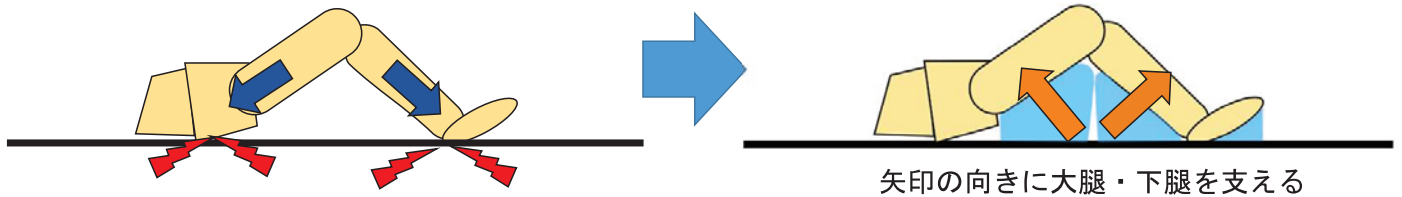


下肢に支えが必要な場合

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いう恐れもあります。

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）。

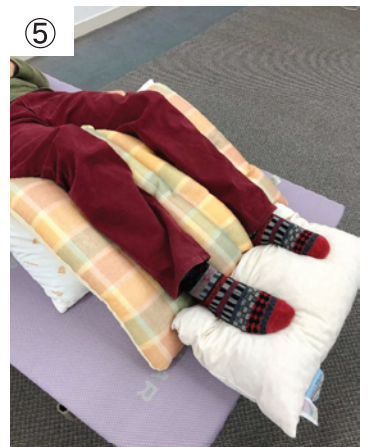
①・②



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。

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。

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

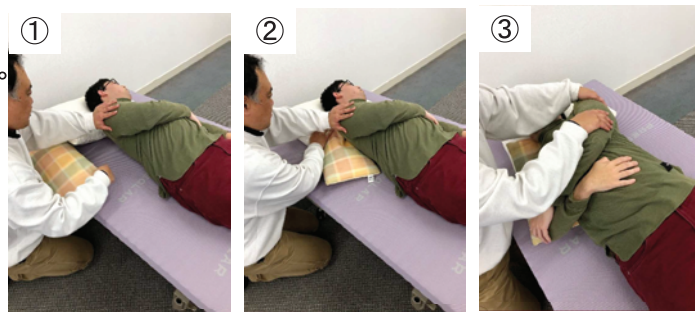
クッションを入れる際に利用者の身体各部を力任せに持ち上げる介助を行うと、利用者が不安で身構えたり、痛みを生じさせ身体をこわばらせてしまいます。また、利用者の身体各部を力任せに持ち上げる介助は介助者の身体的負担にもつながります。

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。



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。



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。



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。

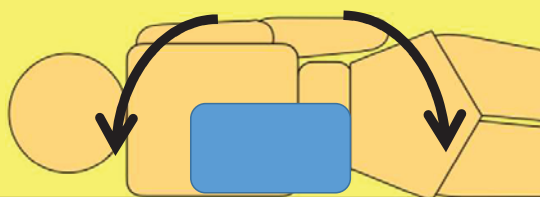
体幹を支えるクッションを背部に差し込むために、介助して手前に寝返る。

- 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》

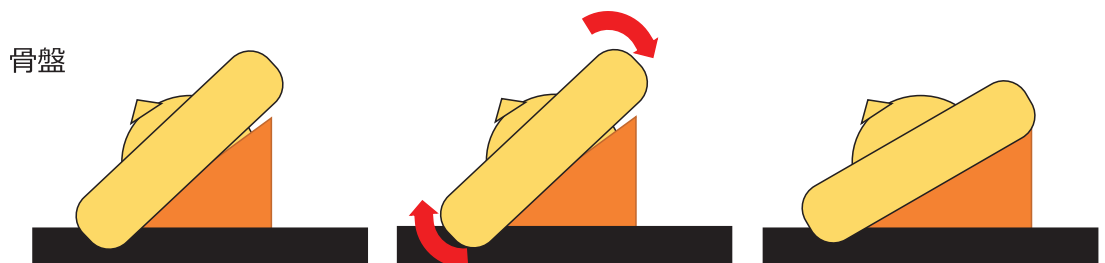
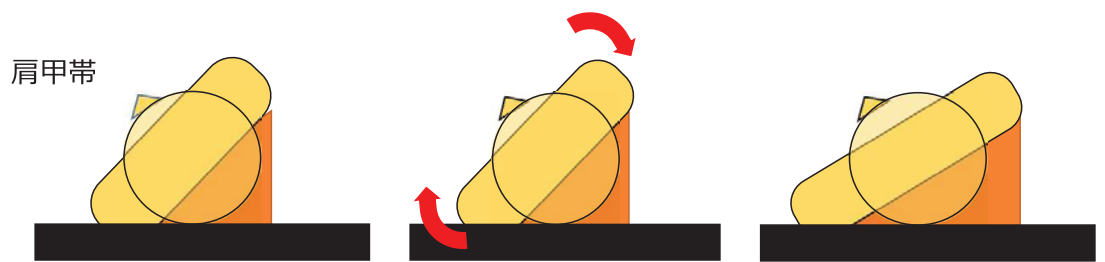
肩甲骨と骨盤帯の支えが不十分だと、それぞれの重さを支え切れずに側臥位を保持できません。



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。

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）。



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。



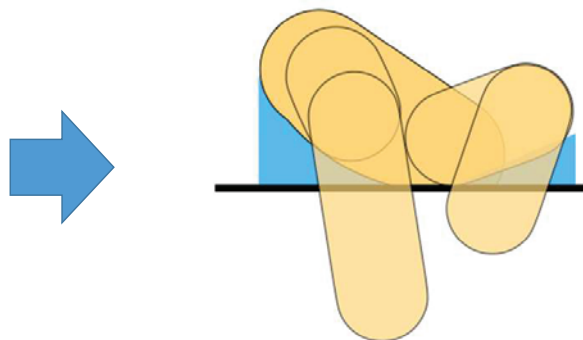
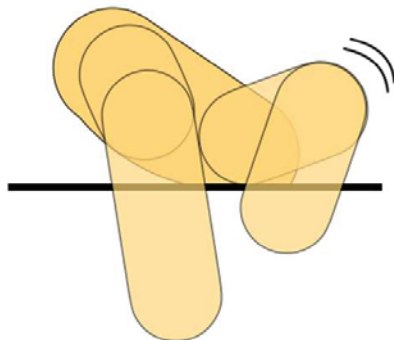
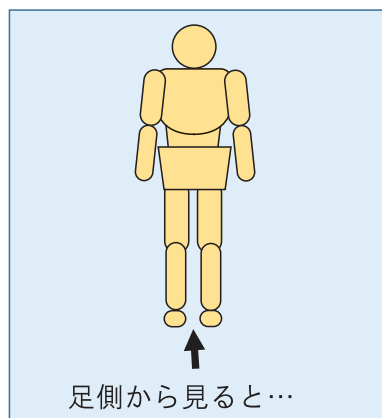
上肢が安定するように、クッションを入れる。



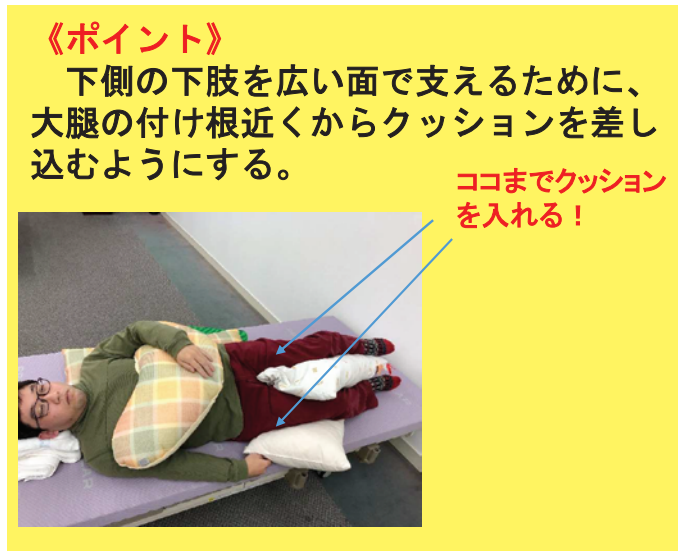
⑤ 下肢の左右対称性を確認し、支える

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。

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。

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

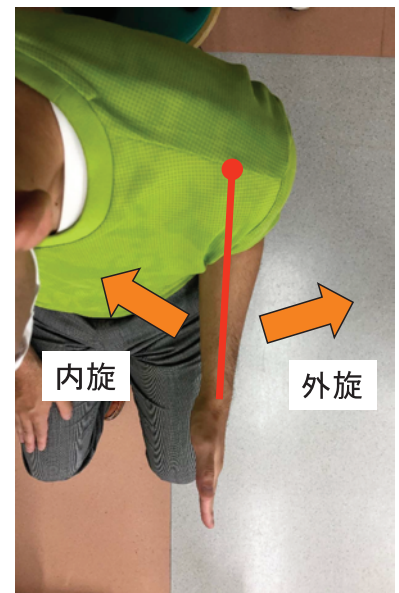
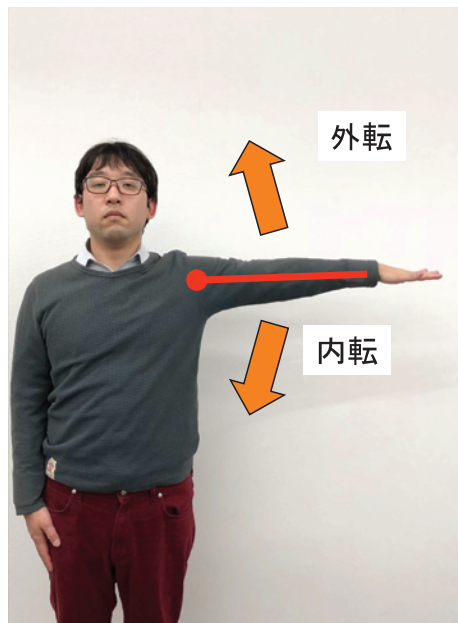
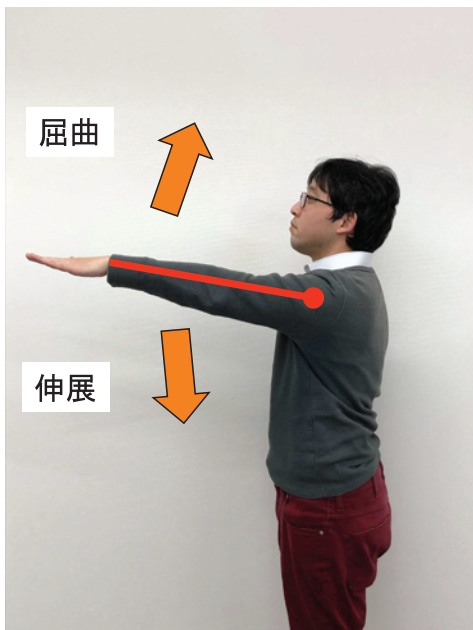


大きく厚みがあるため、身体を支えるのに高さが必要な場合に使いやすい。

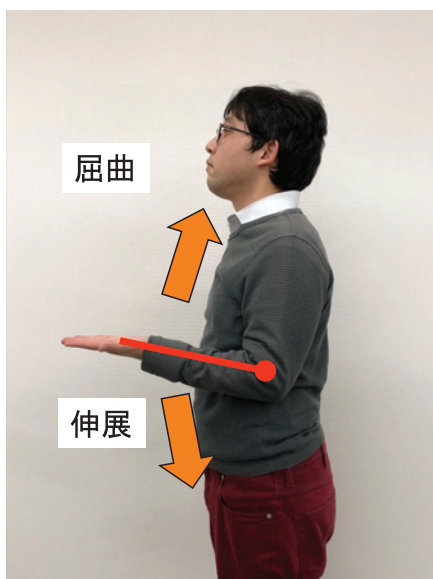
巻末資料 2 関節の運動方向

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。

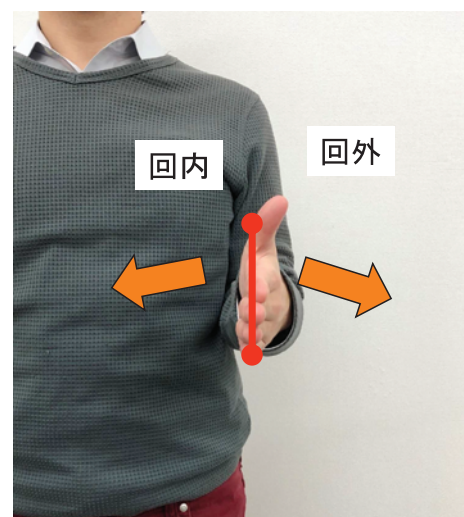
1 肩関節



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

