

# ポジショニングによる動きの支援の効果 — 特別養護老人ホームにおける事例研究 —

Effect of Support of Movement Depend Positioning

— A Case Study on Nursing Home —

木林 身江子 ・ 秋山 みゆき

KIBAYASHI Mieko and AKIYAMA Miyuki

## I. はじめに

介護保険制度が施行され9年を経過した。2000年の高齢化率17.4%から2009年高齢化率22.7%と超高齢社会が進んでいる。高齢者の増加は、介護を必要とする高齢者の増加につながるとともに、その介護度においても重度化の傾向（特別養護老人ホーム入所者の平均介護度は、2003年3.63から2008年3.8<sup>1)</sup>）を示している。

高齢者施設においては、重度化を予防し、自立を支援する取り組みがされており、寝返りや起き上がり、移乗・移動といった動作に対する介助を基本として、食事・排泄・入浴など動的姿勢への援助に介護者の視点が向けられ、介助が行われている。

しかし、動的姿勢への援助は時間にしてわずか一時であり、利用者にとって生活の大部分を占めているのは、静的姿勢であるといえる。後藤らは、高齢者の自立支援のための生活の再構成を検討するにあたり、生活とケアの構造を調査している。施設ケアは、ケア提供側からみれば、日課と身辺ケア（4大介護）の遂行は主要な活動だが、利用者の生活時間割合からみるとその消費時間はごく一部の時間でしかなく、長い自由時間の過ごし方により個性が表現されている、と報告している。<sup>2)</sup>

つまり、長い自由時間をベッド上あるいは車椅子で、仰臥位や座位などの静的姿勢で過ごすことは筋肉や関節の拘縮を進行させる。安静が長期化し、身体機能が低下して動きたくても自分の思うように動けないと、自分の運動機能のよい部分だけを過剰に使って動こうとするため、連合反応や持続的な筋収縮などを引き起こし、不自然な姿勢で硬直する。<sup>3)</sup>このことは、日常生活動作（ADL）を更に低下させ、それに伴う生活の質（QOL）の低下をきたす。このような状況は、利用者の苦痛を伴うだけでなく、介護職員にとってもケアの困難さを招くという問題が生じる。

したがって、介護者が介助などを通して直接利用者に関わる時間以外の利用者の状態に注目していくことは重要であり、利用者の身体に今、何が起きているのか、その起きている事態に注目することが必要であると考えられる。特に、麻痺や拘縮を起こし、自由にまた効果的に自分の身体を動かすことが困難な利用者や姿勢の苦痛を訴えることのできない利用者に対しては、ケアの必要性が高くなる。ケアの必要性の高さは、介護者の関わり方・ケアの仕方が、利用者の身体及び生活の質に大きく影響してくることを意味すると考えられる。

これまで施設における姿勢への援助は、体交枕やクッションを使用し、褥瘡予防や肺炎を予防す

ることを主目的として行われることが多く、具体的取り組みや実践の効果に関する報告は少ない。また、介護福祉士養成教育においても予防と自立を支援する、より積極的な姿勢ケアとしてのポジショニングの必要性和その方法については重視されていない。

そこで、本研究では、利用者の生理的安寧、心理的安寧を提供することにより生活の質を高め、自立を支援するという視点で、仰臥位、側臥位、座位などの静的姿勢に注目してそのケアを見直す。そして、ポジショニングの実践を通して、自立を支援するためのケアについて検討を加えることとする。

## II. 研究方法

### 1. 研究目的

日常の介護にポジショニングを取り入れる効果を明らかにし、その方策について検討する。

### 2. 介入方法

静的姿勢への援助を「ポジショニング」として介入し、変化を観察する。

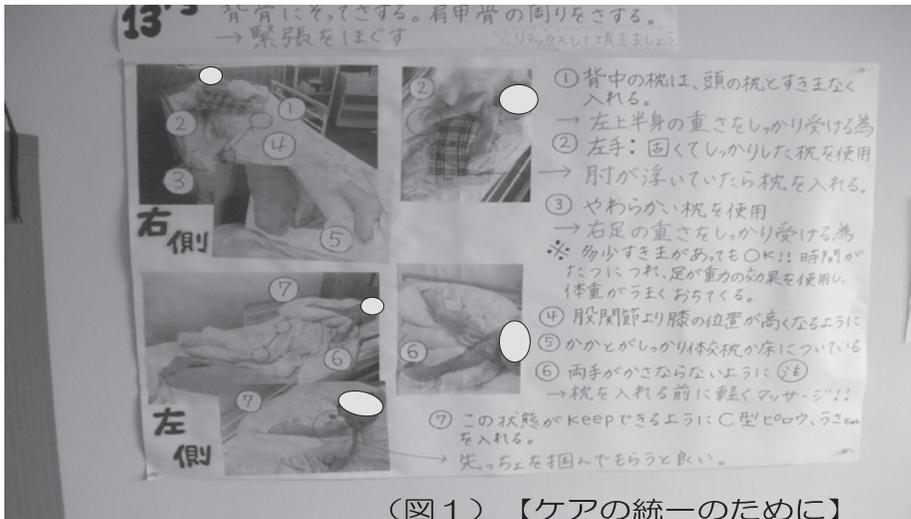
### 3. 用語の定義

ポジショニング； 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ること、自然な体軸の流れを整えるとともに、安全・安楽の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<sup>3)</sup>と田中は定義している。伊藤は、ポジショニングの基本は7つの大きな部位(頭、胸郭、骨盤、両腕、両足)のバランスを取る能力をサポートすることであり、身体の重さをどこかの支持面にあずける環境を提供することで、バランスをとることから開放され、対象者自身の動きが促進される<sup>4)</sup>と述べている。今回の事例ではポジショニングを、「生理的安寧、心理的安寧を提供するために、身体の重さを預ける支持面を確保するピロウ(体位補助枕)の使用方法(当て方)で、体位を保持すること」と考える。

### 4. 研究方法

- ・課題としてあげられた生活障害に対して、ポジショニングの方法を検討し、スーパーバイザー\*から助言を得る。検討された方法を写真に説明をつけて掲示し、スタッフでピロウ(既存の体交枕とケープ(株)のC型・V型・スネークを使用)の当て方を共有し、統一する。(図1)
- ・月1回の間隔でスーパーバイザー\*から、スーパーバイズを受ける。
- ・月1回、ポジショニング検討委員会(各フロアーから1名と研修担当責任者、ケアアドバイザー)を実施し、カンファレンスをおこなう。
- ・スキルアップの為の研修会に参加(12時間)
- ・研究対象者及びご家族には、倫理的配慮として施設職員、相談員から、研究目的及びポジショニングについて説明と研究方法について説明した。加えて、匿名性の保障と個人情報の保護、プライバシーの保護、研究結果を研究目的以外には使用しないこと、また、研究への協力は任意であること、途中辞退も自由であることを説明して了解を得た。

※スーパーバイザー；伊藤亮子氏(フェルデンクライススチューデントティーチャー、元キネステイクストレーナー、理学療法士)



(図1) 【ケアの統一のために】

## 5. 研究期間

平成 21 年 3 月 24 日～平成 21 年 7 月 30 日

## 6. 研究の対象

A 特別養護老人ホーム（ユニット型と従来型特養合わせて 140 床）に入所されている利用者 3 名

## III. 介護の実際

### 事例 1. 利用者 A 氏

90 歳代、女性、要介護 4、ADL の低下がみられ、自力での寝返りが困難、円背が強い。日中車椅子で過ごすが、眠っていることが多い。排泄は介助にてトイレで行う。下肢筋力の低下が見られる。食形態はミキサー食であるが、嚥下力の低下がみられ、十分な栄養がとれていない。

#### 【起きている現象】

- ・ 下肢筋力の低下、膝関節の可動域低下、円背の増強、嚥下困難などがみられる。
- ・ 柔らかいクッションにより、腕の重さが支えられていない。
- ・ 臀部がすべり、あごが上がって仙骨座りの状態。臀部が押し出されている。
- ・ ベッド上での仰臥位の姿勢は、身体が左に傾き、膝関節の屈曲が強い。

(図 2)

#### 【対 応】

##### (1) 車いすでの座位姿勢

- ・ 仙骨座りを防ぐ為に、C 型ピロウを使用し、腕の重さを支えるようにする。
- ・ 膝からまっすぐ下に足を下ろし、床に足が着くよう“足台”を置くことにより、仙骨座りを改善させる。

- ・車椅子のバックレストの張りを調整した。(①脊柱の自然なカーブに沿うように車椅子のバックレストの中段の張りをゆるめ、臀部が押し出されるのを防ぐ。②骨盤を立たせるために、車いすのバックレストの下段の張りを強める。)(図3)

(2) ベッド上の姿勢(仰臥位・側臥位)

- ・身体が左側に傾く為、肩から頭部にかけて枕を挿入し、肩をしっかり載せるようにした。また、左側への傾きを改善する為、左側の頭部下にもう一つ枕を挿入した。
- ・右上肢の重さを支える為に、右肩から右肘関節、右手指にかけて、その下にピロウを置いた。右手指は握らず、開いて載せることを促した。
- ・足踏みを行うような感じで、屈曲した膝関節を上から軽く押し下したりゆるめたりして、ベッド上に足底がつくよう促し、利用者自身が足の重さの感覚を感じ取ることができるようにすることを目指した。

(ベッドに足底が接触している感覚を与えることで、全身の筋緊張を和らげ、リラックスして身体をベッドに預けることができる。)

- ・膝の重さを利用して、膝関節の屈曲を軽減する。
- ・左右側臥位2方向の体位変換が行われていた介助から、C型ピロウを使い左右側臥位の間に仰臥位を入れた3方向の体位変換とする。(図4)

【効果】

(1) 食事摂取について

- ・食事摂取の姿勢が取れるようになったため、むせる回数が減少した。
- ・ミキサー食から“ごく刻み食”へと食形態が変化した。

(2) 姿勢について

- ・肩関節の可動域が広がり、動きがスムーズになった。これにより、浴室のリフトの握りを握ることができるようになった。衣類着脱の介助の負担が軽減した。
- ・膝関節がやや伸展できるようになった。

(図2) 車椅子での姿勢

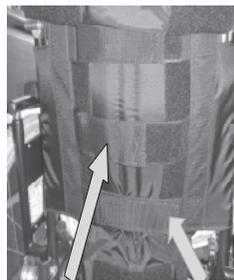


クッションが柔らかすぎて腕を支えることができない。臀部がすべり、あごが上がるという状態が起こっている

2009年4月1日



(図3) バックレストの調整と足台



後ろの張りが強く、脊柱のカーブが吸収しきれず臀部が押し出される。このことに対する対策として、張りを緩めた。



骨盤を立てるために張りを強める

(図4) ベッド上での姿勢

膝関節の屈曲が強くなってきている



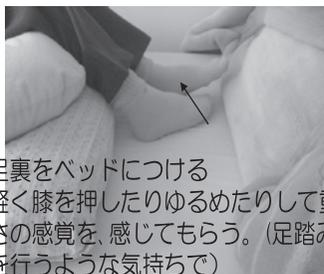
左に傾くので、枕を挿入し、肩をしっかりと載せる



膝の重さを利用して、膝関節の屈曲を軽減



腕の重さを支える  
握らず、開いて、のせる



足裏をベッドにつける  
軽く膝を押ししたりゆるめたりして重さの感覚を、感じてもらう。(足踏みを行うような気持ちで)

## 事例2. 利用者B氏

80歳代、女性、要介護度4、脳出血を発症、一日のほとんどをベッド上で過ごす、食事の際に、リクライニング車椅子に移乗する。この時、姿勢が左側に傾き、頭も左に傾斜する。

### 【起きている現象】

- ・車いすでの座位姿勢の崩れが目立ち、食事の量が減少、時間も長くなる。
- ・左口角から、流涎が多い。

### 【対応】

#### (1) 車いすでの座位姿勢

- ・左肩が後ろに引けている為、左肩の後ろに小枕を当て調整。
- ・胸を開いた姿勢をとることができるよう、膝の上に厚さのあるピロウを置き、座位姿勢を整える。(図6)

#### (2) ベッド上の姿勢(仰臥位・側臥位)

- ・過ごす時間の多いベッド上の姿勢を整える時、自然な体軸の流れを整える。
- ・頭、胸郭、骨盤の重さを支持できるように枕を置く。(図5)

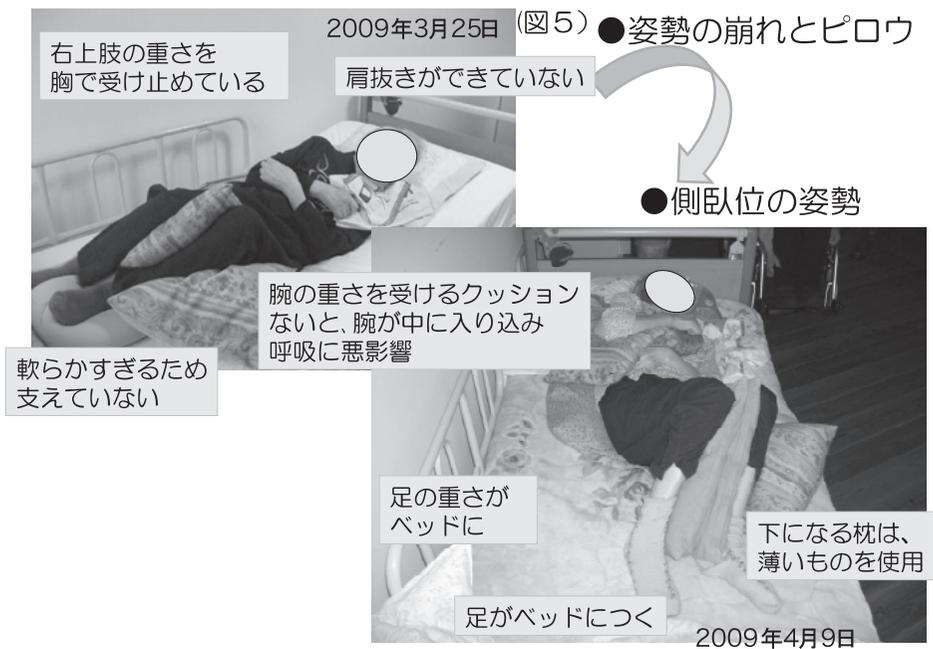
### 【効果】

#### (1) 座位姿勢について

- ・肩関節が開き、胸が開いている為、アームレストに上肢を乗せることができ、座位が安定した。
- ・坐骨に平均に加重されるようになり、膝の高さが同じになった。
- ・ポジショニング開始から1ヶ月後、リクライニング機能付きの車椅子の背もたれに身体を預けている状態から、少しの支えで座位姿勢を取れるようになった。(図6・図7)

#### (2) 食事摂取について

- ・左目はほとんど閉眼している事が多かったが、開眼するようになった。
- ・姿勢を整えることで、バランスをとることから開放され、食事摂取にエネルギーを使うことができるようになった。その結果、食事摂取量が増加した(摂取量を、主食5・副菜5とし、3月平均6.9であったが、6月平均7.6に増加した)。



(図6) 6月25日



(図7) ポジショニング開始から4ヶ月後

**事例3. 利用者C氏**

90歳代、女性、要介護5、視床出血、全身の動脈硬化が強く、再出血、心筋梗塞が発症する可能性が考えられる。左上下肢麻痺、右上下肢不全麻痺、関節拘縮あり。経管栄養、皮膚のトラブルが発生しやすい、体温調整機能の低下により、外気温の影響を受けやすい。

**【起きている現象】**

- ・両上肢の筋緊張強く、仰臥位では指で頸部を圧迫する姿勢をとっている。

**【対 応】**

- ・筋緊張を軽減し頸部の圧迫を防止できるようにポジショニングで介入する。
- ・肩関節の動きを介助する。肩関節を広げ、胸を開く為に、両上肢を支えるように枕を置く。
- ・パット交換時、広背筋、脊柱起立筋を軽く触り、筋緊張を緩めるリラクゼーションを実施する。
- ・下肢は、自然な体軸の流れを整える。(①股関節を開く為に、枕を使用。②足の重さを支えるための枕を置く。)
- ・針灸マッサージ師(常勤)が、筋緊張の強い前胸部を中心に毎日1回マッサージを行う。
- ・看護師、セラピスト、担当介護職とのチームカンファレンスを行い、更に看護師立会いのもと、半座位への体位変換の導入について検討し、介助の統一をはかった。(図8・図9)

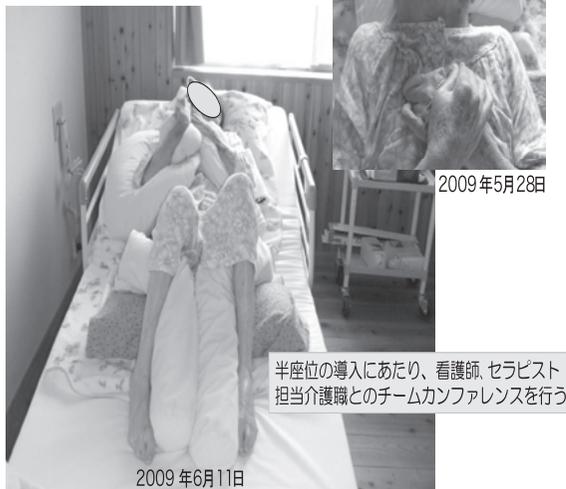
**【効 果】**

- ・右上下肢の動きが活発になる。
- ・胸部の動きが促進され深呼吸の活動が促進した。
- ・閉眼している事が多かったが、数回の呼びかけで開眼する。
- ・パット交換時、股関節、膝関節の動きがスムーズになり、介助量が減少した。
- ・上肢の位置が下がり、頸部を圧迫するリスクが減少した。(図10)

(図8)



(図9) 半座位の導入



(図10) ポジショニング開始から2か月



#### IV. 考察

利用者の生理的安寧、心理的安寧を守る事を目標にした静的姿勢の援助に「ポジショニング」という方法を用い介入した結果、次の効果を得た。

1. 自然な軸の流れを整えること、目的にあった姿勢をサポートすることで利用者の持っている身体機能の維持亢進に有効である。
2. 拘縮や筋の緊張が強いことによる介護困難が、筋緊張が取れることで、介護負担軽減に有効である。

仰臥位の姿勢の支援では、各関節を極端に曲げたり、伸ばしたり、開いたりしない状態にして、自分の身体の重みを布団、枕クッション等に預けられる環境設定が基本となる。また、浮いている部分に枕などを入れると、身体の各部分の重さがそれぞれの枕で支持されて、1か所に過剰な圧がかかったり、特定の筋が過剰に活動することを避けることができる。<sup>6)</sup> また、側臥位では下になっているほうの圧を減らし、上になっている腕と足を安定させることが大切である。<sup>7)</sup> 座位姿勢の援助は、両側の坐骨結節に体重がかかるように骨盤を後傾位から前傾させておくことが必要である。両側の坐骨結節の上にきちんと体幹の重さがかかるようになると、股関節周囲筋の活動が引き出され、安定した座位がとれるようになる。<sup>8)</sup> といわれている。本研究におけるポジショニングの試みにより、利用者においては安楽と利用者自身の動きを促すことができ、また介護職員においては、人の姿勢の基本を理解する必要性や姿勢を支援することが日常の介護を変えていくという可能性を見出すことができた。

さらに、ポジショニングを行うことにより呼吸状態が改善されることが、姿勢と胸郭の動きの変化から視覚的にも理解することができた。呼吸時の体幹の動きは、呼気では背骨の屈曲とともに胸をしぼめていき、吸気では背骨を伸展させながら、胸を張るようにしていく運動である。ベッド面に接している部分の呼吸運動は、自重により制限されていると考えられる。呼吸について、一番手早く対処できる方法は、姿勢の変換である。<sup>9)</sup> とされ、呼吸とポジショニングの関係とその重要性を再認識することにつながった。

また、今回の姿勢への援助により食事の改善につながったケースもあった。食事の姿勢は、背筋を伸ばし、顎を引いた姿勢が理想であり、足はしっかり床につける。背中が曲がった姿勢（円背）では、顔を上げたときに顎を突き出した格好になる。これは空気が通りやすい姿勢であることから誤嚥しやすい姿勢である。また肩甲骨も傾くため、肩の動きにも制限が出てくるといわれ、<sup>10)</sup> 適切な食事の姿勢の確保が重要となる。ピロウの調整と足台の導入により倒れた骨盤を起し背筋を伸ばすよう改善したことが食事の改善につながったと考えられ、ポジショニングを行うことが食べる機能にいかにか大きく影響するかを理解することができた。

ポジショニングの取り組み方法については、スーパーバイザーから得た助言内容を、写真付きで具体的な説明を加え、ベッドサイドに掲示した。これにより、各介護職員がピロウの当て方について共通理解することができ、統一したポジショニングを実践することができた。さらに、介護職員だけでなく、看護師を含めたチームで取り組む体制ができたことが効果を得る結果につながったと考えられる。

今後の課題としては、介護職員は、動きや姿勢の援助を行う上で必要な身体の構造や動きの基礎を学ぶこと、そして、麻痺・拘縮の有無の観察や関節可動域の確認、身体とベッドや車いすの接触面の方向や圧の確認をする力を身につけていく必要があると考える。また、さらに取り組み事例を増やしていくことで、様々なポジショニングの根拠を理解した実践を積み重ねること、継続できる体制をつくることを今後の課題として検討していきたい。

## V. 終わりに

今回の取り組みは、特別養護老人ホームの高齢者3名を対象とし、効果判定を主観的な観察としていることから、他の利用者に効果が現れるとは限らず、結果を概念化することはできない。しかし、自分自身の身体のコントロールを失いつつある利用者の姿勢への援助は、介護を展開していく基礎となり、活動の出発点といえる。施設介護では、利用者の24時間を対象としており、利用者

の姿勢は、介護者がどのような関わりをしてきたかの結果ともいえる。今回の介入を通して、介護職員は、日々繰り返して行われているケアの責任の重さを改めて認識したと同時に、施設介護の専門性として、姿勢への援助の重要性を認識することができた。

また、チームによる取り組みと利用者に見れた変化等から、介護への意欲の高まりを感じることができた。今後も研鑽を重ね、適切なポジショニングによる質の高いサービスの提供につなげていきたいと考える。

#### 謝辞

本研究において、身体をとおして私たちに、学びと気づきを与えてくださった3名の利用者様とご家族の皆様、ご指導・ご助言をいただきました伊藤亮子氏ならびにご協力いただいた介護職員、施設職員の皆様に感謝申し上げます。

#### 【引用文献】

- 1) 「平成19年 介護サービス施設・事業所調査結果の概況」 厚生労働省
- 2) 後藤真澄、若松利昭「介護老人保健施設利用者の生活活動とケアの特徴－施設ケアのあらたな課題－」介護福祉学 Vol.11 No.1 53－64頁 2004
- 3) 大田仁史、伊藤直栄、真寿田三葉「実技・終末期リハビリテーション」荘道社 21頁 2009
- 4) 田中マキ子 褥瘡予防とポジショニングの実際 月刊ナーシング Vo28 No.9 17－40頁 2008
- 5) (株) ケープ企画室「ケープハート」No.22 ケープ
- 6) 前掲3) 21-24頁
- 7) 野尻晋一、大久保智明「リハビリ介護入門－自立に向けた介護技術と環境整備－」中央法規出版 100頁 2009
- 8) 前掲3) 28－30頁
- 9) 前掲3) 48-50頁
- 10) 前掲7) 15-17頁

#### 【参考文献】

- (1) 藤本美栄、森田敏子「ポジショニングと関節可動域訓練を併用したケアの関節拘縮改善の効果－脳血管障害後遺症発症後3年経過した高齢者のケアから－」熊本大学医学部保健学科紀要 39－51頁 2009
- (2) (株) ケープ企画室「ケープハート」No.18 ケープ
- (3) 介護技術全書編集委員会「わかりやすい介護技術演習」ミネルヴァ書房 26-33頁 2006
- (4) 大淵哲也「座位が変われば暮らしが変わる」中央法規出版 2009
- (5) 中山幸代、大槻恵子、西方規恵、幅田智也「安楽な体位の工夫－基本的体位における枕等の物品の使い方－」介護福祉学 Vol. 9 No.1 26－40頁 2002

(2009年12月18日 受理)

