

高齢者福祉施設におけるポジショニング

木林 身江子・天野 ゆかり

The Postural Management in nursing home

KIBAYASHI, Mieko and AMANO, Yukari

1. はじめに

わが国は、高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数も平成 21 年度末で約 485 万人と急速に増加している。また、介護福祉施設における要介護度別在り所者の構成割合は、要介護 4 が 33.1%、要介護 5 が 33.5%と在り所者数の 6 割を超えている。¹⁾ 要介護度の重度化に伴い、1 日の大半をベッド上で過ごす利用者が増え、関節拘縮や変形に至る例が数多く起こっている。拘縮・変形のある身体では、車いすへの移乗が困難となり、食事や排せつなどの日常生活動作にも不自由をきたし、要介護高齢者の生活の質 (QOL) を著しく低下させている。また、移乗や排泄・更衣等の介助の困難さは、介護負担を増大させ、職員の腰痛や疲労の原因にもなっている。

関節拘縮は、関節の可動域が失われた状態と定義され、廃用症候群の代表的症状の一つである。その誘因の中心は、局所固定や臥床安静による関節運動そのものの低下・不動化である。高齢者の拘縮・変形の予防のためには、少なくとも 1 日 2 回全可動域におよぶ運動が必要であるが、自力で行えない場合には他動運動、また臥床が避けられない時は、ポジショニングにより筋緊張が亢進しない状態にすることが必要になる。²⁾

そこで、介護現場においては、日常生活全てに関わる介護職員の継続したケアのなかにポジショニング技術を活用していくことが求められる。しかし、介護福祉士養成教育において、日常生活におけるポジショニングやシーティングといった姿勢ケアに関する学習機会は殆どなく、今後、その教育プログラムの開発が必要になると考える。

また、高齢者福祉施設においても褥瘡の予防・改善のための体圧分散には取り組んでいるものの、筋緊張の緩和・調整、姿勢の安定から活動を支援する環

境づくりとしてポジショニングに取り組んでいる施設は少ないのが現状である。

そこで、われわれは、介護福祉士養成教員として高齢者福祉施設におけるポジショニング実践事例へのかかわりを積むことで、現状と課題を明らかにし、その対策を検討していきたいと考える。

2. 研究目的

高齢者福祉施設におけるポジショニングの実践を分析し、その効果と実践上の問題点と課題を明らかにすることを目的とする。

3. 方法

(1) 研究期間： 2010年8月～2011年12月

(2) 研究方法：①ポジショニングの教育に取り組んでいる理学療法士とともに定期的に特別養護老人ホームA（以下；A施設）を訪問し、ポジショニングの実践・指導を行い、写真による変化と生活の変化からその効果を検証する。②ポジショニングリーダー（介護職員）へのインタビューから、介護現場におけるポジショニング実践の問題点と課題を明らかにする。

4. 倫理的配慮

研究の趣旨をA施設の施設長に説明し、承諾書の提出をもって了解を得た。利用者及びご家族には、施設職員より研究の目的・方法、使用物品とその特性、予想される効果、研究への同意および取り消しは自由意思に委ねられていること、また、同意の撤回による不利益はないこと、プライバシーは最大限に尊重されることについて口頭で説明し、同意書の提出を受けて実施した。

なお、本研究は、静岡県立大学研究倫理審査の承認を受けている。

5. 結果

今回、関節拘縮が進行した事例について、ポジショニングの実践・指導を行い、姿勢の変化、生活の変化がみられた3例について報告する。

なお、A施設におけるポジショニングの実施体制としては、理学療法士がポジショニングリーダーや担当職員にポジショニングの指導・助言を行い、われわれ介護教員は、定期的にA施設を訪問し、ポジショニングの実施状況についてモニタリングや助言を行った。そして、その状況について理学療法士に報告するなど、連携を図り継続的に取り組む体制をつくり実施した。

(1) 利用者A

年齢： 84 歳

性別： 男性

現病歴： 脳梗塞、右麻痺

要介護度： 5

ADL： 食事 経管栄養

移動 リクライニング車いす

移乗 全介助（寝返り、座位、立位、歩行不可）

排泄 紙おむつ使用

入浴 機械浴 2回/週、

吸引 1回/2～3日

コミュニケーション： 発声言語なし、追視あり、聴力あり

その他； 皮膚剥離しやすい

《介入前》

一日中ベッド上で過ごしていた。仰臥位では、足底をマットレスにつけて姿勢を保持することができず、下肢が屈曲したまま右側に倒れ、身体全体が右に傾いていた。また、左股関節に強い内転拘縮をおこしていたため、骨盤・下肢が右にねじれ、角度の浅い右側臥位と不安定な仰臥位しかとることができず、左側臥位がとりにくい状況がみられた。（写真1）

《介入後》（約8か月間）

右側臥位の時間を少なくし（8時間）、仰臥位（5時間）、左側臥位（11時間）を取り入れた。仰臥位の際は、傾いた右側の肩、胸郭の下および右下肢とマットとの間にクッションをあてた。膝が天井を向くように意識し、足底にはクッションをあて下肢の安定を良くした。側臥位では、両下肢が重ならないようクッションでサポートをした。その際、特に股関節の内転・内旋を防ぐため、股関節より膝が低くならないよう意識した。ポジショニングを開始して4か月頃には、週2～3回、30分間は車いす座位が保持できるようになり、7カ月経過後には、少しの介助で端座位が安定するようになった。

① 身体の変化

- ・足底でマットを踏みしめ、下腿を自立させることができるようになった。（写真2）（写真3）
- ・左右の側臥位、仰臥位、車いす座位、ベッド上端座位など、様々な姿勢をとることができるようになった。（写真4）

- ・両上肢の筋緊張が低下し、胸郭への圧迫が軽減され、呼吸が深くなり、痰吸引の回数が減少するとともに発熱することも減少した。
- ・声かけに対し、介護者や家族の方を向いたり、目を合わせるなど、表情・反応が良くなった。

② 生活の変化

- ・車いす座位が安定したことから、リビングで過ごす時間が長くなったり、外に散歩に行くことも可能となり活動範囲が拡大した。
- ・拘縮が緩和されたことで、おむつ交換や着替えの介助が楽になった。
- ・介護者や家族の方を向いたり、目を合わせるなど声かけに対する反応が良くなった。

③ 家族の変化

- ・長衣ではなく、パジャマを用意するようになった。また、ポジショニングに適した A 氏用のクッションの購入につながった。



(写真1)



(写真2)



(写真3)



(写真4)

(2) 利用者B

年齢： 77歳

性別： 女性

現病歴： 脳梗塞、右大腿骨頸部骨折、軽度の認知症

要介護度： 4

ADL： 食事 自力摂取

移動 モジュール型車いすを使用し、全介助

移乗 全介助

排泄 紙おむつ使用

コミュニケーション； 問いかけに対し返事をする程度

《介入前》

円背、脊柱の歪み、肩と骨盤のラインのねじれがみられた。骨盤周囲の筋肉が硬く、筋緊張の高い状態がみられ、1日の大半をベッド上臥位で過ごしていた。ベッド上での姿勢は左側臥位をとり、常に左手でベッド柵をつかんでいる状態であった。また、夜間眠れないとの訴えもあった。(写真5)

《介入後》

筒型のロングクッションを使用して、頭、胸郭、上肢、骨盤、下肢の各部位を支えるようにクッションをあて、基底面積を広くとることで、筋緊張を緩めようと試みた。(写真6)(写真7)また、左側臥位だけでなく、仰臥位や短時間の半座位、右側臥位の時間も導入した。(写真8)(写真9)

車いす姿勢については、右股関節が内転・内旋拘縮して、体が左に傾いていたが、座面のたわみをタオルで調整し、骨盤の位置の修正、肘置きや足台の使用を試みた。

① 身体の変化

- ・ポジショニングを始めて2週間前後で、ベッド柵をつかむこともなくなり、夜間良眠するようになった。約4カ月経過後には、仰臥位、両側臥位のバランスがとりやすくなり、様々な姿勢を保つことが可能となった。円背も軽度改善がみられた。
- ・車いす座位姿勢の安定がはかられた。(写真10)
- ・介護職員とのコミュニケーションが増え、要望をことばで伝えてくるようになった。

② 生活の変化

- ・夜間、熟睡するようになった。
- ・ご本人の希望により、個人持ちのポジショニングクッションを購入した。
- ・離床時間が少しずつ増え、リビングにてレクリエーション活動に参加する時間が増えた。



(写真5)



(写真6)



(写真 7)



(写真 8)



(写真 9)



(写真 10)

(3) 利用者 C

年齢： 75 歳

性別： 女性

現病歴： 知的障害、リウマチ性関節炎、(プレドニン服用中)

要介護度： 5

ADL： 食事 車いすにて自力摂取 (体調によりベッド上にて全介助)

移動 モジュール型車いすを使用、全介助

移乗 全介助 (頸椎カラー使用)

排泄 紙おむつ使用

入浴 全介助

コミュニケーション： 簡単な発語あり。難しい問いかけに対しては理解力に欠けるが、簡単な質問には返答することができ、意思の疎通は可能。

《介入前》

リウマチによる手指・手関節の変形みられ、時々、痛みの訴えや発熱あり。側彎と骨盤のねじれのため右側臥位しかとることができず、仰臥位では、円背のために肩甲骨から後頭部にかけてマットレスにつかない状態であった。(写真 11) (写真 12) ベッド上臥位姿勢では、右側臥位のみ角度を変えて体位変換を行っていた。夜間は「(手や足が) 痛い」と訴え、睡眠が浅いことが問題となっていた。日中は「起きたい」「みんなと一緒にいたい」という希望が聞かれた。

《介入後》

筒型のロングクッションを使用し、ポジショニングを開始した。右側臥位では、上になる方の下肢の股関節・膝・くるぶしの高さに注意をした。膝が内側に入らないよう膝と膝の間はクッションを入れた。(本人の負担感があればクッションの厚さやあて方、時間を考慮した。)

車いす座位は、背はり調整、ティルトリクライニングの角度を調節した。その後、褥瘡(右坐骨)が出現したことからクッションの調整を行い、足台を使用することで座位の安定を試みた。

ポジショニングを開始して4カ月目頃から、右側臥位だけでなく仰臥位、左側臥位も取り入れた。最初は10分程度から始め、体調等を考慮しながら徐々に時間を延ばしていった。

また、ベッド上姿勢と離床に関する24時間の計画を検討し、介護職員が分かるよう一日の姿勢プランをベッドサイドの壁に表示した。(写真 16)

① 身体の変化

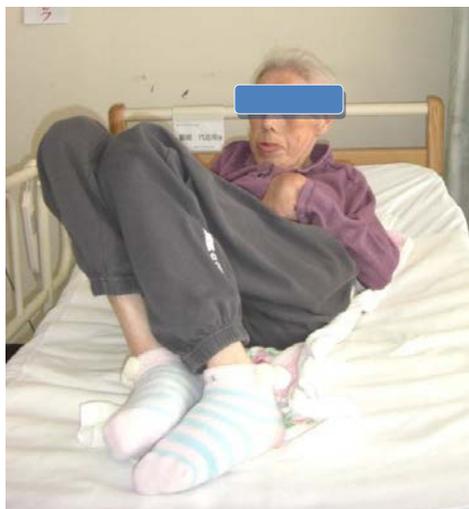
- ・左右の側臥位、仰臥位、車いす座位をとることで、円背の改善がみられた。(写真 13) (写真 14)
- ・車いすでは、右膝の屈曲が軽減したことで座位姿勢が安定した。(写真 15)
- ・アルブミン値 1.6~1.9g/dl で推移し、両足背に強い浮腫がみられ、発熱を繰り返した。(医師、看護師、栄養士との連携が必要となった。)
- ・ポジショニングを開始して10カ月頃より股関節や膝関節の拘縮が強くなった。軽度の褥瘡が出現し(右坐骨、左肘、右足拇指外側、左踝)、微熱も続いていたが原因は不明であった。

② 生活の変化

- ・夜間、熟睡するようになった。
- ・円背の改善により仰臥位が安定したこと、おむつ交換が楽になった。
- ・本人からの訴えが聞き取りやすくなり、意思の疎通がとりやすくなった。



(写真 11)



(写真 12)



(写真 13)



(写真 14)



(写真 15)

8:30	朝食	
9:30	臥床 排泄後	・ 誘い右側
10:00	水分補給	・ 誘い右側
12:00	昼食	水筒後 ・ 誘い右側
13:00	臥床	・ 誘い左側
14:00	水分補給	・ 誘い右側
15:00	排泄後	・ 未排便 ・ 誘い右側
17:30	夕食	
18:30	臥床	・ 誘い左側
19:00	体位交換	・ 誘い右側 誘導進行時
21:00	排泄後	・ 誘い右側
23:00	体位交換	・ 誘い右側
0:00	体位交換	・ 誘い右側
4:00	排泄後	・ 誘い右側

(写真 16)

(4) 「介護職員の変化」と「実践上の問題点」

ポジショニング担当者（リーダー）へのインタビューから、下記の意見があげられた。

《介護職員の変化》

- ・拘縮が緩和されることで、おむつ交換や着替えが楽になり介護負担が軽減した。
- ・対象の利用者だけでなく、他の利用者の姿勢に関心が向くようになった。
- ・訪室する回数が増え、利用者の小さな変化にも気づくようになった。
- ・毎日のポジショニングの取り組みが利用者の生活に大きな変化をもたらすことを実感し、前向きに介護に取り組むようになった。

《実践上の課題》

- ・利用者の自前のクッションは、形、大きさ、素材が様々である為、使用方法が複雑となり、再現が困難である。介護職員は交代勤務のため、ポジショニングの方法や効果について、職員間の伝達が困難であった。
- ・経済的な理由から、ポジショニングクッションの個人購入をすすめることが困難な利用者もいる。しかし、高価なポジショニングクッションを必要な数だけ施設で購入することは困難である。

6. 考察

3事例の姿勢や生活の変化に著明な変化や効果がみられた背景には、下記の要因が考えられる。

- (1) ポジショニングの教育に取り組んでいる理学療法士の指導により、適切な方法で継続的にポジショニングを実践した。また、実施当初は、個人持ちの古いビーズパッドや枕、バスタオル、座布団等、あり合わせのものをクッションとして使用していたが、効果的なサポートができない上、使用方法も煩雑となり、再現が困難であることが問題となったことから、われわれが組織する「静岡ポジショニング研究会」からポジショニングに適したクッションを施設に貸し出すことで現場の取り組みをサポートした。
- (2) マルチグローブを使用し、視覚だけでは分からない身体の歪みや傾き、体圧の確認を行いながらポジショニングを実施したことで、その効果を実感しながら取り組むことができた。
- (3) ポジショニング担当者（リーダー）を決め、継続的に取り組んだ。
- (4) 実践にあたり、理学療法士が1カ月半～2カ月に1回、われわれ介護教員が1カ月に1～2回、定期的に訪問し、介護現場と教育が連携することで、知識・技術の伝達、相談が可能となった。

この取り組みにより介護職員は、利用者の日常生活動作や介護において姿勢が関連していることを体験的に理解することができた。稲原らの研究においても、日常の姿勢管理を向上させることで積極的な機能維持が可能となることを報告している。³⁾

今後の課題としては、利用者の日常生活動作すべての内容と姿勢とを関連づけ、24 時間における多様な姿勢プランを作成していくことが必要である。その際、ポジショニングを行うことの目的をはっきりさせること、その目的は、関節拘縮・変形の予防・改善におくのではなく、あくまでも日常生活活動遂行の実現、QOL の向上であるとし、個別の条件に合わせたポジショニングが実践できるよう計画されなければならない。

また、ポジショニングの効果に関しては、日常生活活動の内容、コミュニケーション機能、介護者の介護負担等によってはかり、それを一つのエビデンスとして評価することと併せて、今後さらに適切な評価方法や記録様式について検討していく必要がある。

さらに、ポジショニング開始時期について、事例3では発熱や褥瘡が発生したことにより、変形・拘縮の改善を目指す積極的なポジショニングから安楽を基本としたポジショニングに変更することとなった。また、今回報告した3事例のうち2事例は、基礎疾患の悪化や体調変化により亡くなっている。

このことから、拘縮・変形による問題が重度になってから関わることは、高度なポジショニング技術が必要となるだけでなく、利用者や介護職員が実感できる効果も少ないといえる。したがって、早期に問題を発見し、生活機能の拡大をめざした予防的なポジショニングを実践することが必要である。そのためには、利用者の小さな変化に気づくことができる介護職員のアセスメント能力とポジショニング技術の向上が、介護現場の当面の課題であると考えられる。

文献

- 1) 厚生労働省「平成21年度介護保険事業状況報告（年報）」
- 2) 赤居正美「関節拘縮 ―その予防・治療について―」リハビリテーション医学 vol.40 No.1 76-80頁 2003
- 3) 稲原健輔、今井至、山本智志「高齢者施設における姿勢管理向上への取り組み ―介護職のシーティング、ポジショニング技術の向上を目指して―」理学療法京都 39号 108-109頁 2010
- 4) 山田寛和、内田芙蓉子、若林友美、谷口理沙、木幡信吾、中山敏光、小林祐一、中川千恵子、大淵結花、清田芳夫、斉藤絹、鈴木由美子、相川浩一

- 「特養における拘縮改善」善仁会研究年報 32 86-89 頁 2011
- 5) 板倉美佳、堀田由浩、三村真季、他「下肢関節拘縮タイプ別ポジショニングの検討」褥瘡会誌 6 (2) 154-161 頁 2004
 - 6) 大壁尚武、藤田悦子、小林和恵、川端利江、近藤委未、刀祢花甫里、坂井友佳、土肥知博、藤江瑠美、奥谷典義、水野勝則「安楽に過ごすための体位交換技術と環境整備」新田塚医療福祉センター雑誌 6 巻 1 号 57-58 頁 2009
 - 7) 瀧昌也、八代浩、楠本順子、寺西利生「関節角度の違いが体圧に及ぼす影響」日本褥瘡学会誌 7 巻 2 号 236-241 頁 2005
 - 8) 大浦武彦「どのようにして日本における高齢者の“寝たきり”や関節拘縮をなくすか？—人間の尊厳維持における P T ・ O T の役割—」理学療法学 第 37 巻第 8 号 614-617 頁 2010
 - 9) 大田仁史、鳥海房枝、田邊康二「終末期介護への提言 「死の姿」から学ぶケア」中央法規出版 2010

(2012年2月13日 受理)