

介護福祉教育における姿勢ケアシステムに関する研究

A Study on the Postural Management System in Care-Welfare-Education

木林 身江子 天野 ゆかり

KIBAYASHI Mieko and AMANO Yukari

I. はじめに

拘縮・変形、褥瘡の原因となる不良姿勢への対策としてポジショニングの技術がある。¹⁾ 田中によると「ポジショニングとは、動けないことにより起こる様々な悪影響に対して予防対策を立てること、また、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」²⁾と定義されている。

ポジショニングにおいては、その専門性から理学療法士が中心的役割を担うことが望ましいと考える。しかし、高齢者施設ではすべての利用者が、理学療法士による十分なケアを受けられるわけではない。また、拘縮・変形、褥瘡は、日常の積み重ねによって起こり徐々に進行することから、日常生活全てに関わる介護職員の継続したケアが重要であると考えられる。しかし、介護職員の関心は、移動・移乗といった動作に対する介助を基本に、食事・排泄・入浴などの援助を通じた自立支援に向けられており、仰臥位や座位といった姿勢に対する援助の必要性にはあまり関心が寄せられてこなかった。加えて、介護福祉士養成過程においてポジショニングやシーティングによる姿勢ケア^{*1}に関する学習機会はほとんどないのが現状である。³⁾

われわれは、平成20年度より本学の介護実習施設の職員に対し、理学療法士の伊藤亮子氏を招き、「ケアに関わる専門職のためのスキルアップセミナー」を開講してきた。また、平成21年度より介護福祉士養成教育の中にポジショニングやシーティングを取り入れ、教育と介護現場における理論と実践の繋がりを重視し、姿勢ケアを推進してきた。さらに、平成21年度末に「静岡ポジショニング研究会」を発足し、スキルアップセミナー受講修了者に対して、継続的な学習機会を設けている。平成22年度からは「特別養護老人ホームA」に定期的に訪問し、介護現場における姿勢ケアの実践を支援する取り組みを開始した。

しかし、特別養護老人ホームAにおいて姿勢ケアに取り組み6ヶ月が経過しているが、実践対象となっている利用者への対応にとどまり、他利用者に対して試みるまでの発展がみられていない。また、本来、技術とセットでなくてはならないポジショニングクッションについても、数が揃っていないなどの問題があり、姿勢ケアの浸透・発展を阻害する一因となっている。

今後、介護現場において姿勢ケアをすすめていくにあたり、様々な問題点を克服するためのシステムづくりが必要となると思われる。

そこで、本研究ではまず、われわれの今までの姿勢ケアに関する取り組みを振り返ることとする。そして、理学療法士を中心に積極的に姿勢ケアに取り組んでいる「特別養護老人ホームB」の実践

内容を分析することにより、介護福祉教育と介護現場での姿勢ケア実践において、どのようなシステムづくりが有効であるかを検討する。

II. 研究方法

1. 介護福祉士養成課程における教育と介護職員研修「ケアに関わる専門職のためのスキルアップセミナー」、静岡ポジショニング研究会、特別養護老人ホームA（以後、“Aホーム”とする）における取り組みを振り返る。
2. 特別養護老人ホームB（以後、“Bホーム”とする）を視察し、姿勢ケアを推進している理学療法士A氏（臨床経験21年）に聞き取り調査を実施する。

上記1、2を併せて考察し、姿勢ケアの理論を実践に、また実践（事例）を理論に適用することを可能にする姿勢ケアシステムを提案する。

III. 研究期間

平成22年4月～平成22年12月

IV. 結果

1. これまでの取り組み

1) Aホームにおける取り組み

(1) 施設概要

開設年：昭和62年

入所定員：80人

従業者数（専従常勤）：介護職員26人、看護職員5人、生活相談員1人、
管理栄養士1人、他

施設形態：従来型（多床室）

(2) 姿勢ケアの取り組み概要

前述の「ケアに関わる専門職のためのスキルアップセミナー」を受講したAホームの介護職員より、セミナー講師の伊藤氏およびわれわれに対して姿勢ケアを施設内で推進するための支援をしてほしいとの要請があった。

そこで、平成22年7月より、姿勢保持が困難な利用者3～4名の姿勢ケアについて、伊藤氏と共に1ヶ月に1回程度、定期的にAホームを訪問し、介護職員に指導することとなった。その後われわれが1週間に1回程度施設を訪問し、対象利用者の姿勢ケアに関するモニタリングおよび助言・指導を実施している。

しかし、Aホームではポジショニングに適したクッションがなく、通常使用している枕や家族が用意した座布団など大小様々なクッションを寄せ集めて使用しているのが現状である。ポジショニング用のクッションは、1つ1～2万円と高価であり、利用者1人につき複数必要な場合が多く、使用する全てのクッションを個人が準備することは金銭的負担が大きいと考えられる。そこで、伊藤氏およびわれわれが推奨する“ロンボ・ポジショニングクッション”を「静岡ポジショニング研究会」から施設に一定期間無償で貸し出し、ポジショニングの指導を行っている。しかし、利用者の姿勢改善や良眠の確保などの一定の効果が得られても、いざ購入となると決断

を躊躇したり、あるいは利用者本人が購入を希望しても金銭的事情や家族の同意が得られないなどの現状があり、姿勢ケアを推進するにはいくつかの課題がある。

今後は、利用者、家族、職員からその使用感、効果について確認し、姿勢ケアに適したクッションの整備について検討してもらうこととする。

2) 「ケアに関わる専門職のためのスキルアップセミナー」の開催

われわれは、介護現場の職員を対象に移動・移乗の理論と技術を学ぶ機会を提供してきた。次第にセミナー参加者から拘縮・変形が強い利用者の移動・移乗方法を教えてほしいとの要望が多く聞かれるようになった。しかし、このような利用者は、座位を保持したり、自らの下肢に体重をかけての移乗が困難であることから、拘縮・変形を起こす前のケアに関する学習機会を提供する必要があると考えるようになった。

そこで、平成20年度より、ポジショニングやシーティングといった姿勢ケアの基本的な考え方と技術に関するセミナーを開催することとなった。本セミナーの対象者は、本学介護実習施設の職員とした。それは、介護福祉士養成教育と介護現場とがつながりを持ち、車の両輪のように連動することで介護の質を確保することを狙いとしたためである。

講師には、臨床実践に加え、全国各地でポジショニングセミナー等の講師を務めている理学療法士の伊藤亮子氏を招き、平成22年度は年2回開講し延べ30人が受講した。

ポジショニングに使用するクッションは、張りが強く固すぎるとクッションの張力によって体幹や四肢が押し返され、一度整えた姿勢が崩れたり、利用者が不快感を抱くなど悪影響を及ぼす可能性もある。逆に柔らかすぎると素材は、身体を支持しようとした場合に安定せず、利用者に不安感を与え、かえって緊張を高めてしまうことから、適度な硬さが必要であるといわれている。^{5) 6) 7)} セミナーの演習では、目的(用途)に合わせて、硬さや形状などの素材の性質(以下に記述)を考慮し、適切なポジショニング専用のクッションを使用している。

《使用クッションの特性》⁸⁾

a. ウレタンやビーズ；

身体の形状にフィットして広い面をサポートする。接触面が多いと皮膚への刺激が多いので、力を抜くことを目的にする場合に使用する。

b. ポリウレタンスニペット(ロンボフィル)；

身体の形状にぴったりとフィットして、広い面をサポートして圧力を分散する。通気性に優れたハニカム構造の特殊ウレタンを菱形にカットすることで、空気の流れをスムーズにし、蒸れを軽減する。

c. ポリウレタンスニペット+ポリプロピレンビーズ(ロンボメッド)；

ウレタンよりも少し硬めでへたりにくい特殊な形の発砲チップが、スニペットとスニペットの間隙を埋めることにより、身体を安定させて保持。適度なしっとり感で、療養者の緊張を最小限に抑える。

3) 静岡ポジショニング研究会

われわれは、平成21年度より静岡ポジショニング研究会を立上げた。前述の「ケアに関わる専門職のためのスキルアップセミナー」受講者に対し、講座での学びを介護の現場レベルで実践・

活用できる能力を養うこと、そして介護現場での実践から具体的な問題を取り上げ検討することを目的として継続的な学び合いの場を設定した。

平成 22 年度は、年 4 回開催した。参加者から提示された介護現場での具体的な事例について、伊藤氏から助言・指導を受ける機会となっている。平日夜間に開催し、1 回平均 5～7 人が参加している。

4) 介護福祉士養成課程における教育

本学では、平成 21 年度より「介護技術」の授業の中で、ポジショニングとシーティングの演習を各 1 回取り入れている。ポジショニングではロンボメッドのクッションを使用し、その素材の特性や使用方法について説明している。また、シーティングについては、座位の基礎知識と不良姿勢によって起こる問題について触れている。

2. 姿勢ケアを推進している B ホームの取り組み

1) 施設概要

開設年：平成 3 年

入所定員：80 人

従業者数（常勤）；機能訓練指導員 2 人、介護職員 43 人、看護職員 8 人、
生活相談員 2 人、栄養士 2 人

施設形態；個室ユニットケア型、従来型（多床室）

2) 姿勢ケアの取り組み概要

(1) 姿勢ケアに関する職員の研修体制

介護職員の知識・技術の向上を目的に、常勤の理学療法士と作業療法士が施設内職員研修（スキルアップ講座）を企画し実施している。対象は、同施設の新人職員とフロアーリーダーとし、持ち上げない介護、ポジショニング、シーティングについての研修を実施している。

スキルアップ講座は月 2 回（年間 24 回）、夜間講座を開始して 3 年目となり、ポジショニング、シーティングが現場に定着し始めたことから、現在は講座回数を月 1 回（年間 12 回）にして継続的に研修を実施している。この研修を通して、フロアー（ユニット）のなかにポジショニングのリーダーが育ち、リーダーを中心に取り組むことができるようになってきた。

また、職員が自分の身体や介助方法にも目を向けることができるよう、「腰痛予防講座」も行われている。受講した職員の筋力や姿勢、介助における姿勢の評価を行い、腰痛を予防するための介助方法や個別の運動（体操）について指導している。

これらの実践は、介護職員の“姿勢”に対する意識の高まりが期待できるだけでなく、介護職員自身が腰痛で仕事を辞めざるを得ない状況を未然に防ぐことにつながっているとのことだった。

(2) 施設におけるポジショニングクッション、ピローの活用

姿勢ケアに取り組んだ当初は、適当なクッションがなくタオル等を使用してポジショニングを行っていた。しかし、経験の浅い新人介護職員であっても、個別に記されたパンフレット（ポジショニング指示書）を見てクッションの当て方や姿勢を再現できるように、「物」として工夫する必要

ができてきた。しかし、福祉用具として取り扱われている姿勢保持のためのクッションは、1つ1〜2万円と高価であり、新たに買い揃えることは現実的ではないことから、あるものを利用するという考え方を基本に置き、常勤の作業療法士が手作りでクッションの製作に着手するようになった。

クッションの製作は、当初は個々の利用者の身体状況をアセスメントし、サポートする場所を決めてから個別に製作していた。しかし、製作・改良の試行錯誤の過程で、あてる部位による長さ、大きさ、太さがほぼ一定範囲内であることが分かり、その後は、基準の形、大きさを決めて製作するようになった。

クッションの中身は、古くなった布団や座布団の中綿を再利用し、外皮とカバーは綿素材を用い、ファスナー等、表面に突起物を出さないなどの工夫をしている。

耐久性については、クッションの充填物の真綿は長期間の使用によりへたりが生じるため、適宜、日光に当てている。また、状態によっては布団の打ち直しのように再度膨らませたり、一定時間乾燥機にかけるなどの管理を行っている。

ポジショニングクッションは、中身の素材や外側の生地によって安定性や効果、皮膚への影響もあるといわれているが⁴⁾、Bホームでの5年間の実践からは、綿素材の使用に関して特に問題は上がってきていないという。

(3) 姿勢ケアをどのように現場に取り入れているのか

施設を訪問すると、ベッド上で生活する多くの利用者は、変形や拘縮があっても、軸のずれやねじれが見られない姿勢で臥床しており、適当なクッションを適切に使いこなす高いポジショニング技術がみられた。

車いすに座っている利用者についても姿勢の崩れが見られず、利用者ごとに身体に合った車いすが使用され、シーティングにより楽な姿勢で座ることができるよう支援されていた。

また、施設内で使用されているテーブルや椅子は、利用者の体格に合わせて低めに設定されており、利用者は無理なくテーブルにつき、椅子に座ることができていた。

さらに、座位保持が困難な利用者に対しては、レボ（ラックヘルスケア1台25万円程）を使用している。この車いすは、理学療法士による細かい調整が必要であるが、様々な状態の利用者に適応可能で、この車いすにより座位がとれている利用者も少なくない。

(4) ポジショニング、シーティングに関する質問票および評価表

ポジショニングに関する質問票および評価表はなく^{*2)}、常勤の理学療法士、作業療法士と介護職員の日常の対話・相談により、常に姿勢の評価を行い、必要があればすぐに改善していく体制がとられている。

3) 姿勢ケアがBホームに浸透した要因

上記(1)〜(4)の取り組みから、Bホームにおける姿勢ケアの浸透には次の要因があったと考えられる。

1. 継続的な職員研修体制
2. ポジショニングリーダーの育成
3. 継続的な実践・モニタリングと指導
4. 適切かつ安価なクッションの使用

V. 考察

姿勢ケアが浸透している B ホームと姿勢ケアに取り組み始めた A ホームを比較検討し、今後の姿勢ケアシステムのあり方について考察する。

B ホームにおいては、定期的な職員研修という教育機能がある。加えて、現場において理学療法士、作業療法士がモニタリングや指導を随時実施しており、ポジショニングリーダーとしての役割を發揮している。更に、理論と実践の統合が図られるべく、介護職員への教育と実践、評価・指導の循環が継続して行われており、介護職員の中からポジショニングリーダーが育成されている点も姿勢ケアが現場に浸透する大きな要因となっている。

そして、利用者の体型や姿勢に合ったクッションを作業療法士が身近にある素材で製作していることは注目すべき点である。これを上記の教育と合わせて効果的に使用することで、介護職員は指導されたポジショニングを実践することができていると考えられる。

一方、A ホームでは職員が定期的な研修を受講する機会は少なく、また受講した職員の人数も少ないのが現状である。伊藤氏やわれわれの訪問回数も限られている上、職員の勤務の都合により必ずしも同じ職員に継続的な指導を行える状況にはない。このことから、姿勢ケアを牽引するリーダー的存在が育ちにくく、また、技術の伝達や助言・指導した内容が職員全体に周知されにくい状況がみられる。しかし、利用者に一定の成果が現れると、その実践内容と経過が施設内の勉強会で報告されるなど、職員の学習意欲が高まり、施設全体で取り組もうとする気運が高まっている。

現在、問題となるのはポジショニングに適した形状や性質のクッションの不足である。前述したとおり、利用者の金銭的問題やクッションの重要性に対する理解の不足から、必要なクッションが整備されないままポジショニングを実施しなければならない状態にある。この状況はポジショニングの再現性に乏しく、職員間で技術を伝達・共有しにくいことが問題となる。また、研修等で理論と技術を学んでも、技術を活用するための用具であるクッションの不足は実践に結びつきにくく、姿勢ケアが施設に浸透しない大きな要因にもなっていると思われる。

ポジショニングの実践には、技術と目的に応じた適切なクッションを活用することがより効果的な実践につながると考える。クッションの整備については、すべてを高価な福祉用具としてのクッションを使用するのではなく、ポジショニングの中心となるクッションは適切なものを準備し、補助的に使用するクッションは、安価なものや普段使用している枕などあるもので代用するなど、現状では折衷案を模索する必要があると考える。しかし、安価なクッションを準備する場合には、より目的に合ったものを選択できるよう専門家に相談することが望ましいと思われる。

VI. まとめ・今後の課題

以上のことから、姿勢ケアを導入するためには、次の4つの機能が必要となると考えられる。

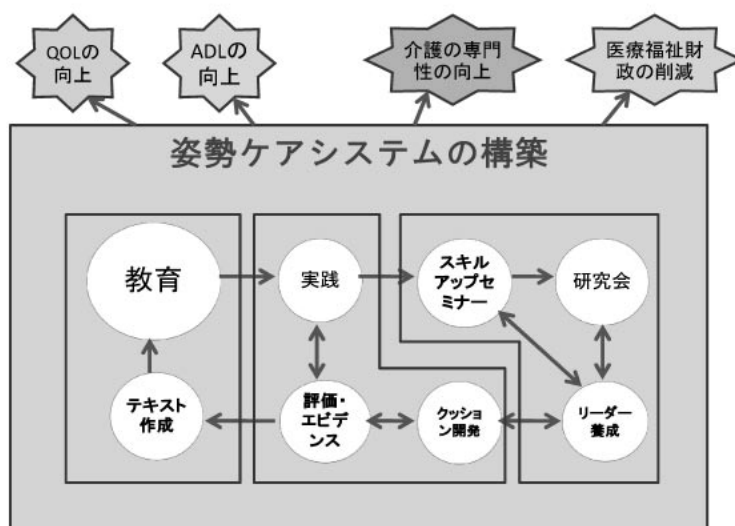
- ①実践と評価
- ②教育の充実
- ③リーダーの育成
- ④クッションの整備

①については、現在のところ、評価方法が確立していないことから、実践の効果を客観的に評価する基準がない。実践を重ね、姿勢ケアのエビデンスを得ることが今後の課題としてあげられる。②については、介護福祉士養成教育を充実させることに加え、現任研修を継続的に実施し、姿勢ケ

アの知識と技術を研鑽する機会を提供していく必要がある。③については、姿勢ケアに関する高い知識と技術を習得し、現場のリーダーとして積極的に関与する人材を育成する必要がある。④については、姿勢ケアの実践には、適切なクッションを用いることが重要である。クッションの素材や形状について理解を深め、目的に合ったクッションを整備・活用することが求められる。

以上のことから、われわれは、姿勢ケアシステムの構築に向けて、下記の提案をする。(図1)

(図1)



【引用・参考文献】

- ※1. 「姿勢ケア」には、ポジショニング・移動用器具・個別治療・能動的な運動練習・装具といった姿勢能力に影響を与えるすべてのものが含まれている。(Teresa EP, Catharine MM, Sandy MC, Elizabeth MG 今川忠男監訳「脳性まひ児の24時間姿勢ケア」三輪書店, 2008, 序文)
- ※2. シーティングの評価表は文献等に数多く発表されているが、ポジショニングについてはシーティングよりももっと全身的で、ベッド環境等も含まれることから現在のところ「評価表」は見当たらない。
- 1) 田中マキ子. Part1 ベッド上でのポジショニング体位変換を見直そう! ナース専科. 2008, 28(4), p 52 - 59
 - 2) 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. 2008, Vol.28, No.9, p 17
 - 3) 中山幸代, 大槻恵子, 西方規恵, 帽田智也. 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. 2002, Vol. 9, No.1, p 26 - 40

- 4) 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, 2009, p 39 - 51
- 5) 伊藤亮子. 身体を保持するだけでなく、動きを支持するポジショニングとは. ケープハート, 18号, p 1 - 6
- 6) 伊藤亮子. 適切なポジショニングで、動きを支援する環境へ. ケープハート, 22号, p 1 - 6
- 7) 工藤雅実. ポジショニングとポジショニングピロー. 生活を広げる環境整備 “福祉用具” の使い方. 2008, p 42 - 46
- 8) 田中マキ子、下元佳子. 在宅ケアに活かせる褥瘡予防のためのポジショニング—やさしい動きと姿勢のつくり方—. 中山書店, 2009, p 122 - 126

(2011年1月4日 受理)