

介護福祉施設におけるポジショニング支援モデルの分析

The Postural Management Support Model in nursing home

木林 身江子・天野 ゆかり

KIBAYASHI Mieko and AMANO Yukari

I. はじめに

高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数も増加している。介護福祉施設においては、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、廃用症候群の代表的症状の一つである関節拘縮や変形に至る例が数多く起っている。関節拘縮・変形をきたした利用者は、移動や食事、排せつなどの日常生活動作の不自由さからその生活の質（QOL）は著しく低下していると考えられる。また、介護職員にとっても介護負担が増大し、腰痛・疲労の原因になっている。

関節拘縮は、関節の可動域が失われた状態と定義され、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。高齢者の関節拘縮・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。¹⁾このことから、介護現場では廃用症候群の予防によるADL・QOL向上を目指して、生活全てに関わる介護職員の継続したポジショニング実践の重要性が認識されつつある。

そこで、われわれは平成21年度から理学療法士を講師に招き、本学介護実習施設の介護職員等を対象とした「ポジショニングセミナー」を6回にわたり実施してきた。このセミナーは、ベッド上や車いすにおける姿勢についての理解を深め、安楽と拘縮・変形予防や利用者の動きを引き出す観点からポジショニングの理論・技術を学び、ケアの可能性を広げることを目指した講座である。毎回定員を超える多くの受講希望があり、介護職員の関心の高さがうかがえる。受講後のアンケートでは、多くの受講者から「研修内容は分かりやすかった」「ポジショニングの必要性を理解することができた」との感想が聞かれる。しかしその一方で、「受講内容を職員に伝達することが難しい」「他の職員と情報が共有できず、実践が難しい」「介護職員の知識・技術の不足、価値意識の差などからケアの統一・継続ができない」「ポジショニングに適したクッションがない、あるもので代用するのは難しい、必要な数が足りない」「どのクッションが一番有効なのか分からない」「行っているポジショニングが良いのかどうか分らず不安である」など、セミナー受講者が現場に戻り利用者に向き合った際、何から、どのように始めたら良いのか分からないといった意見が多く聞かれる。このような意見からポジショニングが介護現場に浸透しない原因は以下のように考えられる。一つは、ポジショニングの知識や技術の不足である。介護福祉士養成教育の中ではポジショニングに関する知識・技術を習得する機会がなく、就職後に問題意識をもった職員が研修会を受講する等、個人の学習に委ねられている。したがってポジショニングの知識・技術には職員間の格差があると考えられる。二つめは、ポジショニングに必要な道具（クッション等）の不足である。ポジショニングには利用者の姿勢や状況に合わせた大きさ・形、素材のクッションを使い分けることが望ましいが、利用者ごと症状や状況が異なるという個性がさらにその実践を困難にしていると考えられる。

こうした現状から、われわれはポジショニングセミナーを受講した介護職員が、セミナーで学んだ知識・技術を介護の現場で活用し実践に結び付けるためにはどうしたらよいのだろうかということを考えるようになった。そしてわれわれは、これまで特別養護老人ホームA苑におけるポジショニングをサポートする活動のなかで、介護職員たちがどのようにポジショニングを実践し、どのような成果をあげたのかについては対象事例ごとまとめ、報告・発表を行ってきた。^{2) 3) 4)}しかし、ポジショニングの実践を施設全体の課題としてどのように取り組んできたのか、また、われわれがどのように関わってきたのかについての振り返りが不足していた。A苑における実践がわれわれ研究者（介護福祉士養成教員）とA苑介護職員、理学療法士との協働で行われてきたことから、その取り組みの過程と介護職員の変化、研究者の果たしてきた役割についても分析をしていく必要がある。その分析が、高齢者施設においてポジショニングを実践していく方法論となりうる点で意義があると考えた。

II. 研究目的

本研究は、アクションリサーチにより特別養護老人ホームA苑のポジショニングの継続的な実践過程を分析し、ポジショニング支援モデルの課題を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究期間

平成22年5月～平成24年3月

2. 方法

- (1) 特別養護老人ホームA苑の介護職員と筆者ら研究者（介護福祉士養成教員）で「ポジショニング推進チーム」を結成し、ミューチュアルアプローチによるアクションリサーチによりポジショニングを実践していく過程を質的に分析する。研究者は、定期的にA苑を訪問し、ポジショニングリーダーと共に問題点、課題、目標の明確化や方法の確認、モニタリングを行い、コンサルテーション的に関わる。
- (2) ポジショニング対象者は、体位変換が困難で関節拘縮・変形が見られる利用者の中から本人・家族から同意が得られた利用者とした。
- (3) ポジショニングリーダーと研究者は、ポジショニング対象者のベッドサイドで理学療法士の指導を定期的に受ける。
- (4) ポジショニングリーダーは介護職員にポジショニングの方法を伝達し、チームケアに結び付けていく。
- (5) アクションリサーチによるポジショニング実践について、参加観察日誌、写真の記録、会議録、介護職員へのインタビューの記録を分析対象とし、取り組みの過程と事例利用者および家族に現れた変化、介護職員の変化、筆者ら研究者の果たしてきた役割を関連づけながら分析・解釈した。

3. 倫理的配慮

特別養護老人ホームA苑施設長に研究の趣旨を説明し、承諾書により了解を得た。利用者及び家族には、介護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、個人情報および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。

4. 信憑性の確保

「ポジショニング推進チーム」の介護職員に分析・解釈を提示し、事実や解釈に誤記がないか確認してもらうことで信憑性を確保した。

IV. 結果

アクションリサーチの展開過程は、介護職員と研究者との共同による実践と内省の繰り返しでありらせん状に進むことから、その過程を局面として表すと次のとおりであった。

局面1) セミナー受講者の要望からチームを結成する

筆者ら研究者（介護福祉士養成教員）は介護福祉士を養成するだけでなく、より良いケアの実践を目指して本学介護実習施設の職員を対象に平成21年度よりポジショニングセミナーを企画・実施している。ポジショニングセミナーは、ベッド上や車いすでの姿勢の理解、褥瘡予防や安楽だけでなく、拘縮・変形を予防し動きを引き出すという観点からポジショニングの理論と技術の学習、事例検討を行い、現場で実践できる技術を身につけるということを目的として、理学療法士を講師に招き開催している。

セミナー終了後、特別養護老人ホームA苑の介護職員2名（介護長、介護主任）から、自分たちの施設でも姿勢に問題を抱える利用者が多くポジショニングを取り入れていきたいがどうしたら実践できるかとの相談があった。この相談をきっかけにして平成22年度よりA苑の介護職員と研究者で「ポジショニング推進チーム」を結成し取り組みを開始した。推進チームの構成員は、特別養護老人ホームA苑介護職員（介護長1名、介護主任1名、2ブロックから各1名のポジショニングリーダー計2名）、理学療法士（外部）1名、研究者2名とした。なお、A苑の1ブロック利用者数は約30人、介護職員数は約11人（常勤6人、非常勤5人）で構成されている。

局面2) 「ポジショニング推進チーム」の取り組み

ポジショニング推進チームは、平成22年5月に初回打ち合わせ会を開き、ポジショニングの実践をどのように進めていくかについて話し合いを行った。ポジショニングに対する認識について、これまでの「排泄介助が大変にならないように」とか「褥瘡ができれば困るから」という理由で行われてきた体位変換から、不良姿勢の予防・改善への対策としてポジショニングの技術を取り入れていくという共通認識が必要であることが確認された。

A苑は理学療法士に定期的な訪問指導を年間5回依頼することになり、2ブロックから選出されたポジショニングリーダーがモデルケースを選び、理学療法士からポジショニング実践のための指導を受けることになった。平成22年6月のA苑勉強会では、これから導入しようとするポジショニングについて介護職員全体を対象に勉強会が行われ、平成22年7月からポジショニングの実践を開始した。

具体的には、理学療法士の訪問時には必ず研究者およびポジショニングリーダーが同行できるよう日程を調整した。ポジショニングリーダーは、対象利用者の姿勢が今、どのような状態であ

るのか、生活あるいは介護上の問題点等について説明し、その上で、具体的なポジショニング方法の指導を受けるようにした。また、研究者は次に理学療法士が指導に入るまでの期間を補完するように、定期的にA苑を訪問し、ポジショニングの取り組み状況、利用者や介護職員の変化等を把握することとした。

初年度（平成22年度）は、理学療法士が5回、研究者が24回訪問し、5人の事例に取り組み、2年目（平成23年度）は、理学療法士が7回、研究者が18回訪問し、7人の事例に取り組んだ。そして、各年度末には反省会を行い成果と課題を共有した。

局面3) ポジショニング実践方法の明確化

ポジショニングに取り組むことになって最初の対象者A氏は、脳梗塞による麻痺、拘縮がみられ、一日の大半をベッド上で過ごしていた。まずは理学療法士の指導を受け、研究者が写真にポジショニングの注意事項等を記入して方法を示すことにした。



その後は、ポジショニングリーダーがポジショニングの説明書を写真入りで作成してベッドサイドに掲示することにした。この掲示のおかげで、常勤だけでなく非常勤介護職員にもポジショニングの方法を伝えることができた。

また、ポジショニングリーダーは自主的に担当ブロックの介護職員に「対象者B氏のポジショニングを行って、気づいた点・変化・利用者からの意見や訴え・質問」のアンケート調査を実施した。その結果、介護職員から「以前より足が伸びるようになった」「排泄介助時、足が広がるようになり本人も喜んでいた」「ポジショニングをするようになってから夜眠れるようになった」と本人が言っていた。「ポジショニングの写真は理解しやすく助かる」「臥床時および車いす座位のポジショニングの後、本人に具合を伺うといつも『気持ちがいい』『楽』と言われる」「体が柔らかくなったと思う」等の感想の他、クッションの形、素材に関する質問があった。アンケートの実施は、介護職員がB氏の状態を注意して観察したりB氏から直接感想を伺うことで自分たちが行っているポジショニングを振り返るよい機会となった。

局面4) クッションに対する価値観の変容

ポジショニングで使用するクッションについては、体圧分散性や形状保持性（支持性）、へたりにくさ、通気性、衛生性、肌触りなどの要件があり、また、ある程度の大きさや厚さがあるものが様々な利用者の状態に適用できる。⁵⁾

A苑ではポジショニングクッションは“個人持ち”を原則としていた。しかし、ポジショニングに適したクッションを持つ利用者はなく、大きさ、形はバラバラで統一感はなくへたりが目立

つものも多い上、座布団や円座、タオルや毛布を代用しているのが現状であった。ポジショニングリーダーへのインタビューからは、次の内容が語られ、ポジショニングを実践する上でクッションに関する問題点が明らかとなった。

- (1) 利用者持ち込みのクッションは、形、大きさ、素材が様々である為、使用方法が複雑となり適切なポジショニングを行うことが困難である。
- (2) 使用方法が複雑になると職員間の伝達が難しく、適切なポジショニングを再現することが困難となる。
- (3) 個人持ちのあり合わせのクッションでは、効果的なポジショニングができない。
- (4) ポジショニングセミナーで使用していたクッションと実際の現場にあるクッションの形状・機能が違い過ぎることから、セミナーで学び理解したことを現場で活かすことが困難。
- (5) クッションは個人持ちとしているが、一般のクッションと比較して高価なポジショニングクッションの購入を介護職員から本人・家族に勧めることははばかれる。

こうした意見を受け、ポジショニングの実践に不可欠なクッションを確保するためには、①介護職員がポジショニングを実践しその効果を示すこと、②その効果を本人・家族が実感すること、③使用したクッションの価値を認識してもらうという3点からその必要性の根拠を示していこうと考えた。そして、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クッションを施設に貸し出し、まずは実践できる環境づくりのサポートを行うこととした。

その結果、ポジショニングが実践しやすくなり、B氏においてはそれまで1日の大半を不安定な左側臥位で過ごしていたが、仰臥位、右側臥位もできるようになり、円背の改善もみられた。介護職員とのコミュニケーションも増加し、B氏から要望をことばで伝えてくるようになった。また夜間は熟睡するようになり、日中の離床時間が少しずつ増え、リビングでクラブ活動にも参加するようになった。また、良い変化を実感したB氏本人の希望により、個人持ちのポジショニングクッションを購入することとなった。

このケースと同様に、C氏においても、開始当初は「静岡ポジショニング研究会」からクッションを貸し出すことで実践に結び付けた。ポジショニングを通してとれる姿勢のパターンが増え、身体の変化、活動範囲の広がりを目の当たりにし、ポジショニングの効果・重要性がC氏家族に理解されたことで、ポジショニングに適したクッションの購入につながった。

局面5) ポジショニングの実践（利用者・家族・介護職員の変化）

ポジショニングに取り組んで2年目は、対象利用者を拡大し、効果的なポジショニングを実践していくためにもクッションの種類や数を増やすことが喫緊の要件でもあった。そこで、研究者が助成事業の公募に関する資料を紹介し、ポジショニングリーダーがこれに応募した。その結果助成を受けることができ、施設所有のポジショニングクッションやマルチグローブ等を多数揃えることができた。

各ブロックの介護職員は、対象利用者の24時間ポジショニング計画に従って実践を試みた。ここでは、介護の実践による変化が実践者自身の変化によってもたらされることから、実践者である介護職員がどのように変わっていったのかに焦点を当て、一つの実践モデルとして見ていくことにする。

利用者C氏（84歳）男性、脳梗塞、要介護度5、食事：経管栄養、移動：全介助（寝返り不可）、リクライニング車いす使用、排泄：紙おむつ使用、入浴：機械浴、吸引（2～3日に1回）、発声・

発語なし、追視あり、聴力あり

介入前、C氏は寝たきりの状態であり、仰臥位では骨盤が右側にねじれ、下肢は左股関節に強い内転拘縮がみられ、両膝に屈曲拘縮をおこし、身体全体が右側に傾いて左踵は浮いた状態であった。C氏は妻が用意した寝巻きを着用し、一日ベッド上で寝て過ごしていた。介護職員は、C氏が左側臥位がとりにくい状況であったことから仰臥位と浅い右側臥位のための体位変換を行っていた。

ポジショニングリーダーとC氏を主に担当する介護職員が同席し、C氏のベッドサイドで理学療法士からポジショニング指導を受け、実践が始まった。

介入当初は、C氏個人持ちの綿が減ったクッション・枕を使用しポジショニングを実施した。まずは1日の内で左側臥位の時間を設けることにした。研究者は、C氏が左側にも関心が向くよう壁に本人の興味のある写真など飾ることを提案し、また、24時間のケアと姿勢の状況を記録してもらうこと、姿勢とポジショニングの“写真と説明”をベッドサイドに貼って職員間で共有するよう話した。

次に研究者が訪問した際には、C氏は右側臥位の時間を8時間に減らし、仰臥位を5時間、左側臥位を11時間とるようになっており、左の壁にはC氏が好きな写真が貼られていた。

続いて理学療法士より、“足で踏ん張ると臀部が動く”という感覚が得られるようになることを目指して、足底に滑り止めマットを使用し他動運動を取り入れてみることを提案があった。

ポジショニング開始1か月半後、介護職員から「股関節が柔らかくなった気がする」「おむつ交換が少し楽になった感じがする」「胸郭が広がって呼吸が深くなり、たん吸引の回数の減少と共に発熱も減少した」との感想が聞かれた。

ポジショニング開始2か月後、両膝を立てた仰臥位で両下肢が倒れることなく自立できるようになってきたことから、足底に交互に重さを移すことをケアに取り入れていくことになった。また、ベッド上の姿勢が安定してきたので車いすのポジショニングも開始した。車いす座位の後、仰臥位に姿勢を移すと、特に右股関節の伸展がみられる変化が現れてきた。

ポジショニング開始4か月後、右下肢の拘縮だけでなく左下肢の拘縮の改善がみられ、ベッド上で両足底をつけて膝を立てることができるようになった。身体のねじれは改善され、両上肢の筋緊張も低下し胸郭を圧迫しなくなった。車いすでは、バックサポートに体幹をあずけていなければ座位を保つことはできない。理学療法士からは自分の体の感覚を取り戻してもらうよう足底荷重や身体を起こす機会を増やすよう助言があったことから、それらは研究者が訪問した際にポジショニングリーダーと介護職員と一緒に実施するよう試みた。

ポジショニング開始4か月半後、C氏は上下分かれたパジャマを着用し、いつもよりしっかりしているように見えた。声かけに対する反応も良く、眼を見開いて介護職員の方を見てきた。介護職員からは、「週2～3回は30分程車いすに座っていることができるようになった。」「関節が柔らかくなったようで着替えが楽になったと感じる。」また、「ポジショニングの効果が妻に理解された。今まで長衣しか購入できなかったが、パジャマに変えても良いと妻から許可が出た。」と喜びの報告があった。また、理学療法士の指導に基づき、今後は研究者の訪問時あるいはリーダーがいる時に深めの側臥位も取り入れていき経過を記録していくこと、筋緊張を高めないような移乗方法の統一をはかることを介護職員と確認した。

ポジショニング開始5か月半後、車いす座位が安定してきたことから、介護職員と研究者で端座位を試みたところ、背中への軽いサポートで端座位を保持することができた。

その後の訪問時には、介護職員からC氏を車いすに移乗し20分程外へ散歩に出かけたことが報告された。外への散歩は、C氏にとっては数年ぶりであり、介護職員にとってもポジショニングの取り組みから目に見えるC氏の変化を実感する機会となり、両者にとって嬉しい時間の共有であったと想像することができた。

ポジショニング開始7～8か月後、研究者は介護職員とともにC氏の端座位を試みた。C氏は上肢で自身の身体を支え、座位姿勢は安定してきた。時間の経過とともに前傾姿勢となるためオーバーテーブルと枕を使用した。丁度、妻の面会もあり「C氏がこの歳になって、あの状態（脳梗塞再発後の寝たきり状態）からこんな風になるなんて思いもしなかった。」と言って喜ばれた。また、妻はC氏専用のポジショニングクッションも購入された。介護職員からは「体位変換が楽に行えるようになった。」「表情が出てきた。」と笑顔で報告があった。

ポジショニングリーダーへのインタビューでは、リーダーの役割として「介護職員たちに対し、一手間かかっても自分が関わった後は必ずポジショニングをするよう伝達している」という実践が語られた。

このようにC氏のポジショニングの実践では、段階的に目標を設定し、リーダーを中心に介護職員も意欲的に取り組んだ。C氏に意識的に声をかけるようになり、それとともにC氏は介護職員や家族の方を向いたり、目を合わせて反応を見せるようになった。また、C氏の身体の変化はおむつ交換や着替えの介助や散歩など生活にも変化を及ぼした。C氏の小さな変化に気づくたびにリーダーや介護職員は、日々のポジショニングに前向きに取り組むようになった。

局面6) 実践を評価する（高齢者福祉研究大会への参加）

ポジショニング推進チームが集まり、これまでの取り組みを振り返る機会が設けられた。研究者からは9か月間の実績を伝え、継続的に取り組んでいるB氏およびC氏について、取り組み過程とともに利用者の身体にどのような変化が現れたのか、その変化は利用者の生活にどう影響したのかについてまとめ提示した。

これに対しチームメンバーからは、介護職員が利用者の姿勢に関心を向けるようになり、姿勢ケアの効果を利用者の身体や生活の変化として実感することができ、それが介護職員のモチベーションにつながっていることが話された。

ポジショニングの取り組みが軌道に乗り始めたことから、研究大会で発表することとした。発表の目的は、取り組んだ事例を振り返りまとめる機会を持つこと、成果を他施設の介護職員に伝えることで、悩みを共有し評価を受けること、また、その過程を通して自信をつけ、次への課題を意識し更に前進していく原動力とすることであり、研究者はB氏、C氏に対するポジショニングのまとめを作成し提示することで、ポジショニングリーダーを援護した。

V. 考察

1. 取り組み過程に関する考察

ポジショニングを実践するための条件整備として、特にクッションに対する価値意識の変容が必要だった。そのために、「実践できる環境の仮整備」「実践」「成果の実感」の過程でポジショニングに適したクッションへの価値意識を高めることができ、個人または施設での購入につながった。使用するクッションの種類が一定の種類に統一されていれば、介護職員が実践する上での困難さは減少する。また、職員に行われたポジショニング研修と同様のクッションが施設で使

用されていれば、講座と実践がつながりやすいと考えられる。

また、環境整備とあわせて、ポジショニングを実践するためのアセスメント能力および技術の向上が当面の課題であると考ええる。

2. 『ポジショニング推進チーム』が機能する要素

ポジショニングは介護福祉士養成教育のなかでは学習機会がなく、研究報告の蓄積も少ない。そのため介護職員は、利用者の姿勢の問題に対して手探りで対応するしかなく、自分が行っているポジショニングが良いのか悪いのか自信がもてない状況にあった。

そこで、A 苑では日々のケアの中にポジショニングを取り入れていくために「ポジショニング推進チーム」を結成し実践に移すことで何例かの成果を得た。実践の記録、ポジショニングリーダーへのインタビューからその目的を果たすためのチームに必要な要素について考察した。

要素①トップの理解

構成したチームは、ポジショニングの全体の進行を指揮する舵取り役に介護職のトップを置き、実践・指導・評価等の実践的機能を担うリーダー役に介護職員をあて、二段構成とした。介護長・介護主任という介護職のトップが、介護現場で起きている姿勢の問題に高い問題意識を示し、ポジショニングの取り組みを推奨している点は、ポジショニングリーダーが現場で新たな実践を導入・展開する上で非常に大きな後ろ盾となっていた。

この点について、遠藤らは「その組織で指導的立場にある人が協力的であることがアクションリサーチには重要である」⁶⁾と述べており、組織の管理者が自分たちがこれから起こそうとしている変化を支持しているという事実は、研究グループの心理的な推進力として働く⁷⁾のである。

また、ポジショニング推進チーム内においては、上層部が下部へ指示する管理方式ではなく、チームメンバー同士が対面関係にあり、互いに信頼を置き協働する姿勢であったことが円滑な実施につながったと考えられる。

要素②安心感

理学療法士によるポジショニング相談・指導・評価を約2カ月に1回、定期的・継続的にベッドサイドで受けることができた。このことは、ポジショニングの個別方法論が明確化されると同時に、自分たちが行ってきた方法、考え方の確認・修正の機会となり実践を継続する上での安心感につながっていたと考えられる。

また、研究者も1カ月に2回程度、定期的に訪問し介護職員と共にポジショニングを行った。介護現場と教育が連携することで、根拠と具体的方法、支援計画の検討を合議の上行うことが可能となり、取り組みの継続性が図られたと考えられる。

要素③リーダーの役割発揮

利用者の状態・変化、ポジショニングの知識・技術を現場の介護職員に伝達し、実践の指揮を担うのはポジショニングリーダーの役目である。実践当初はリーダーもポジショニングの知識・技術が浅かったことから、対象利用者の選定は、複雑かつ高度なポジショニング技術を要する利用者ではなく、取り組みやすい利用者を選定することとした。

伝達の具体的方法は、①直接行って見せて、実践のポイントを説明、②ポジショニングを行った利用者の写真にその説明を記入し、ベッドサイドに掲示した。“写真と説明”を提示することで実践に導くという方法は、介護技術の授業に置き換えると「講義で根拠を教授する、デモンストレーション、実践」という流れと同様の意味を持つ。“写真と説明”は、具体的なクッションのあて方、何故そのようにするのかという根拠、留意点が視覚的に分かる教育媒体ともいえる。ポジショニングリーダーは、この媒体を作成することにより自身の理解の程度を確認することができ、また、介護職員は“なんとなくクッションを当てる”から“目的や意味を考えながらポジショニングを行う”という対応の変化につながったと考えられる。

ポジショニングリーダーが自信をもって現場の介護職員に伝達することができることは、継続的な実践のために非常に重要であった。また、成功事例の積み重ねが、リーダーのモチベーションを向上させ、好循環を生むことになった。

また、一方でポジショニングリーダーは、施設内研修および県内で開催された高齢者福祉研究大会において事例発表を行った。こうした実践者による言語化は、自分の実践の振り返りや、利用者や同僚を含めた他者に伝えていくことを可能にする。⁸⁾

要素④ 目的の共有

ポジショニング推進チームのメンバー全員が、理学療法士によるポジショニングセミナーを受講しており、ポジショニングの目的を理解している。また、多くの介護職員は、施設内勉強会に出席していることやポジショニングリーダーから日常業務の中で伝達・助言を受け、概ね共通理解が図られていると考えられた。

3. 研究者（介護福祉士養成教員）の役割

研究者はA苑でどのような働きをしたかについて考察する。アクションリサーチは、研究者がフィールドに積極的に関与してそこで起きている問題を解決していくものである。今回、われわれの関わりは①“現場のやり方”を尊重する姿勢で関わりを継続、②支援の方向性を明確化させ、介護職員、対象利用者と共に実践可能なポジショニングの協議を机上ではなくベッドサイドで行った、③現場の取り組みを客観的に評価し、利用者の状態と課題を明確化させ、それらをリーダーに伝えることを意識し継続的実践のサポートを行った。また、④実践の記録をまとめ発表することを勧め、介護職員の成長を目指した関わりを意識した。さらに、⑤現場の課題は教育・研究の課題として取り上げ、介護福祉教育の質を高めるとともに研究結果を現場にフィードバックするよう努めた。

研究者とポジショニングリーダー及び介護職員とは互いに自由に意見を言い合える関係ではあった。しかし、ポジショニングをすすめていく過程で上がってくる問題点に対し、施設の体制、職員配置、他の業務との兼ね合い、予算、家族との関係、他職種との関係、目指す状態と取り組む進度など、業務全体との絡みに配慮しつつどこまで研究者が立ち入ることが可能か手探りであった。

VI. 今後の課題

ポジショニングリーダーは、「以前は、単に左右の体位変換をすればよいということだけが重要事項であったが、利用者に合わせてポジショニングをしていこうと考えるようになった。そして、

幾例かの事例を通して、同じパターンの姿勢に対しては行うべきポジショニングが少しは分かるようになった」と話し、個別に姿勢を見直して生活や精神面の問題を解決しようとする力は増してきたと考えられる。しかし、ポジショニングが実践できたのは対象とした利用者のみにとどまっており、他の利用者には広がっていかないのが現状である。

今後は、姿勢の状態を理解し24時間における生活と姿勢とを関連づけた姿勢プランが作成できるアセスメント能力の向上、ポジショニング技術の向上が必要である。そして、関わりの強い介護職員、関心の高い介護職員にとどまらず、職員一人一人がポジショニングを実践し施設全体で取り組んでいるのだという実感がもてる体制づくりが重要である。さらに、ポジショニングの取り組み過程で、褥瘡、低栄養による浮腫等の問題が伴うケースもあり、医師・看護師、栄養士等、他職種との連携が課題の一つである。したがって、このチームによる取り組みが、介護職員だけでなく医師や看護師や栄養士などの他職種にも影響を与え、変化をもたらすことを目指したいと考える。

【文献】

- 1) 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、2003
- 2) 木林身江子、天野ゆかり「高齢者福祉施設におけるポジショニング」静岡県立大学短期大学部研究紀要、第25-W号-5、2012
- 3) 木林身江子、天野ゆかり「介護福祉教育における姿勢ケアシステムに関する研究」静岡県立大学短期大学部研究紀要 第24号、67-74、2011
- 4) 木林身江子、秋山みゆき「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」静岡県立大学短期大学部研究紀要、第23号、11-21、2009
- 5) 田中マキ子「らくらく&シンプルポジショニング」中山書店、2010
- 6) 遠藤恵美子、嶺岸秀子、新田なつ子、齋藤亮子「日本におけるアクションリサーチとはそれを可能にする条件と効果」インターナショナルナーシングレビュー 24(5)、41-47、2001
- 7) 筒井真優美、江本リナ、草柳浩子、川名るり「研究と実践をつなぐ アクションリサーチ入門 看護研究の新たなステージへ」ライフサポート社 79、2010
- 8) 藤井達也「ソーシャルワーク実践と知識創造」社会問題研究 52(2)、101-122、2003