

介護施設におけるポジショニングの取り組み — アンケート調査からの考察 —

The Positioning Efforts in Nursing Homes
-A study of Questionnaire Survey-

木林 身江子 ・ 天野 ゆかり
KIBAYASHI, Mieko and AMANO, Yukari

I. 背景と目的

平成 27 年版高齢社会白書⁽¹⁾によると、65 歳以上の要介護者数は年々増加しており、介護が必要になった主な原因として「脳血管疾患（脳卒中）」「高齢による衰弱」「関節疾患」「骨折・転倒」が全体の 54.3%（平成 25 年国民生活基礎調査）を占めており、それらは寝たきりになる原因にもなっている。また、高齢者においては、不動による廃用性変化の一つとして関節拘縮（以下、拘縮）の発生リスクが高く、それに伴う変形、褥瘡や嚥下機能の低下等、廃用性変化の発生リスクが高い状態にある。そのため、日常ケアにおける様々な場面で適切なポジショニングを行うことが非常に重要となる。

ポジショニングに関する実践報告は、近年看護領域で特に多く発表されている。姿勢の崩れによって頸部・四肢・体幹の筋緊張から嚥下筋の運動が阻害されることで起きる誤嚥を予防するポジショニングや、拘縮・変形からおこる褥瘡を予防・改善するためのポジショニングなどが報告されている。⁽²⁾ これらの実践報告からも、自力で動けない人が安楽な姿勢で過ごし、合併症を予防し身体状態の改善を図るためには、ポジショニングが必須の技術として重視されはじめていることが伺える。

しかし、田中⁽³⁾は、ポジショニングを実践するためには、「必要な機能を有した素材や形のピローの不足」、「ピローの価格」、「実践する側のアセスメント力と実践力」といった課題があると述べている。

われわれも、これまで高齢者施設の介護職員を対象とした現任教育においてポジショニングを継続的に実施しているところであるが、前述の 3 つの課題が壁となり、その技術を普及させていくことの難しさを感じている。そして、さらにもう一つの課題として、ポジショニングを効果的な実践として現場に取り入れていくためには、具体的な導入方法にも課題があるのではないかと考えている。

また、2013（平成 25）年から医師の指示のもと喀痰吸引や経管栄養が介護福祉士の業務として位置づけられた。経管栄養では一般的にベッドを 30 ～ 60 度に背上げすることが多く、経管栄養注入中のずり落ち防止といった姿勢の安定や、消化管からの栄養剤の逆流を防ぐため、必ずポジショニングを行う必要がある。しかし、介護施設における経管栄養時のポジショニングの実態を明らかにした研究はない。

そこで本稿では、今後のポジショニングの教育内容を考えるうえでの検討材料とするために、介

護施設におけるポジショニング実践状況の概要をとらえることを目的とする。

II. 研究方法

2015年9月にわれわれが講師として担当したA県介護労働安定センター主催のポジショニングセミナー参加者に対し、介護施設におけるポジショニング実践の傾向を知るためのプレ調査としてアンケートを実施した。参加者35人のうち、入所系施設に勤務している参加者の職場22施設を選出し、各施設1名代表職員のアンケートを集計した。調査方法は、自記式質問紙を用いた無記名の集合調査とした。

倫理的配慮として、調査の目的、個人情報の遵守、得られたデータは調査・研究のみに使用すること、自由参加であることを口頭で説明し承諾を得た。

III. 結果

(1) 施設種別の内訳

施設種別	施設数
特別養護老人ホーム	10
介護老人保健施設	5
身体障害者支援施設	3
有料老人ホーム	2
病院	2
計	22

(2) ポジショニングの取り組み

取り組み状況	施設数
取り組んでいる	12
取り組んでいない	10

(3) ポジショニングの主な担当者

ポジショニング担当者の有無	施設数
いる	3
いない	8
その他（分からない、介護委員が兼任、未記入）	11

(4) ポジショニングについての相談先（複数回答可）

相談先	施設数
各部所のリーダー	5
介護主任	3
理学療法士または作業療法士	5
その他（看護師、機能訓練士、未記入）	13

(2)～(4)の結果より、ポジショニングに取り組んでいる施設は12施設あるが、ポジショニングの主な担当者を決めているところは少なく、その場その場に応じた対応がされているとみられる。ただし、困ったときには、リーダー以上の介護職員やリハビリ専門職、看護師などといった

医療の専門職が相談先として確保されている。

(5) 利用者の状態や状態の変化に応じたマットレスの選定

マットレスの選定	施設数
している	20
していない	2

(6) マットレスの選定を行う人

ユニットリーダー、看護師、ケアマネジャー、介護主任、介護職員、機能訓練士、担当者、フロア長、褥瘡委員会、看護師長および看護師、担当の介護職員、介護委員、医務、介護リーダー、病棟課長（看護課長）

(7) 利用者の状態と使用しているマットレスの選定基準（自由回答）

利用者の状態	使用マットレス
ブレイデンスケールの14点以下	ウレタンフォーム、エアマットレス、マキシフロート
低体重（40 kg以下）	ここちあ、アルファブラ、グランデ、ネクスス
褥瘡予防（完治後）	アルファブラ
褥瘡のある人	アルファブラ
寝返りができる方、やせている方	ソフィア
臥床時間が長い方、寝返りができない方	プライム
褥瘡のある方、終末期の方	アドバン
完全寝たきり・準寝たきり	エアマットレス
完全寝たきり、準寝たきり	エアマットレス
褥瘡のある方	エアマットレス
終末期、1日中臥床している	エアマットレス
全介助の利用者	グランデ
一部介助の利用者	未確認
自分で身体を動かすことができる	無圧+チェッカー
体位交換が必要な人	アクアフロート
自立されていて皮膚状態が良い方	プレグラーマットレス
皮膚トラブルが発生しやすい人、多少動ける人	ナーセントパット
自力で体交できない人、臥床時間が長い人、皮膚トラブルが発生しやすい人	プライムレボ（エアマットレス）
未回答	10

(注)「使用マットレス」欄の記載（製品名等）はアンケートの回答を転記した

(5)～(7)より、20施設で利用者の状態や状態の変化に応じたマットレスの選定がされているが、選定にあたる人は各施設様々である。マットレスの選定基準については、太線で囲った2施設のみが利用者の状況に合わせてマットレスの選定基準を示している。また、多くの施設で褥瘡の危険がある利用者に対してエアーマット等除圧機能のあるマットレスを使用するという点は共通し

ているが、その他のマットレスについては、どのように選んでいるのか、その選択基準は不明である。

(8) マットレスや車いすのメンテナンス担当者の有無

メンテナンス担当の有無	施設数
いる	11
いない	6
その他	4
未回答	1

(9) マットレスや車いすのメンテナンスの実施状況

	いつメンテナンスを実施しているか	実施者
定期	マットレスは毎日、車いすは月1回	職員
	月1回または気づいた時	ケアプラン担当者や気づいた職員
	週1回ベッドメイキングの際	職員から業者に送る
	定期的または必要時	重度棟主任または重度棟担当職員
	週1回	ユニット職員
	車いすのみ月1回と随時	業者
	車いすは夜間、決められた順序で	介護職員
	マットレスは月1程度	介護職員、機能訓練員
	車いすは月1回清掃および点検	常勤が担当制で行う
	タイヤの空気は常にチェック	
随時	2週間に1度	介護職員
	車いすは夜間帯に実施	夜勤の介護職員
	マットレスは故障時	褥瘡委員
	車いすのメンテナンスは調子が悪い場合	理学療法士他、リハビリ職員 (専門の担当者はいない)
	故障したら	専門の修理担当者
	不備があったら	利用者担当職員
	利用者個人の物は個人で行う。	業者
	施設の物はメンテナンスしていない	
	不具合発生時	用具担当者
	不具合時	気づいた人
	随時	守衛の方
	適時	リーダーまたはメンテナンス担当者
	随時	業者
	メンテナンス月および気づいた時(異常時など)	ユニット職員、ケアマネジャー、業者へ委託
	未回答	2

(8)(9)より、車いすやマットレスのメンテナンスを定期的に行っている施設は9施設、随時対応が11施設であった。「定期」と回答した施設では、1か月に1回の定期チェックがあるが、「随時」と回答した施設は、不具合が生じるまでメンテナンスがされず、マットレスや車いすが適正に使用されていない可能性も高い。質問文に車いすとマットレスの両方が含まれていたことから、実施体

制が明確には分からない結果となってしまった。

(10) 利用者の体位変換のパターンの基準と決定者

	体位変換のパターンを決める基準	誰が決めているか
	自力で体位変換できない人のみに2時間おきに行っている	看護師
	体動の具合、褥瘡の有無、骨突出の程度など利用者の状態	リハビリ職員、看護師
	マニュアルに合わせて、皮膚の発赤の具合に合わせて	介護委員
	病状、皮膚の状態、呼吸確保、本人の安楽、訴え	担当職員と職員全員との意見交換および看護師・医師の指示による
	ナース基準	介護リーダー、看護師
	皮膚の状態、関節可動域、円背の状態など	介護・看護・病院からの指示
	褥瘡・拘縮などにより決める	ユニット長（ユニット会議）
	利用者の状態	担当者からフロア全体
	日中はおむつ交換時（定時）、夜間は3～4時間おき	介護職員
	皮膚の状態、拘縮、円背に応じて	介護職員、看護師、ケアマネジャー
	30度左右側臥位、2時間おき	ユニットリーダー
	身体の状態に応じ、2～4時間ごとと左右の側臥位	施設内での取り決め
	拘縮や筋緊張、円背、褥瘡、唾液むせなどの有無による	介護職員、看護師
仰臥位も実施	円背のある方は側臥位のみで、それ以外の方は仰臥位を取り入れている	介護職員（判断に困る時は、リハビリ課、看護師に相談）
	褥瘡ができそうなら仰臥位禁止	介護職員
	2時間置きの体位変換、仙骨部や背中に褥瘡がある方に対しては仰臥位を行わず左右どちらか	介護職員、看護師
	未記入	看護師とケアマネジャー
	未記入	褥瘡委員会
	未記入	理学療法士
	未回答	3

上記より、体位変換のパターンの決め方については明確な回答は得られなかった。しかし、体位変換が左右側臥位のみで行われている施設と、左右側臥位だけでなく仰臥位も取り入れた体位変換のパターンをとっている施設があることが分かった。

また、体位変換のパターンの決定者は、介護職員と共に看護師や理学療法士の判断に委ねられている。

(11) ベッド上で経管栄養を行う際の利用者の姿勢

経管栄養時の姿勢	施設数
仰臥位でギャジアップ	9
側臥位でギャジアップ	9
その他（対象者がいない）	4

(12) 経管栄養時のポジショニング時の配慮（複数回答可）

ギャジアップ時に実施している配慮	施設数
ギャジアップの角度	16
ギャジアップ時の骨盤の位置合わせ	5
ギャジアップ時のズレの解消	7
ギャジアップ時の筋緊張の防止	1
その他（クッションの場所）	3
未回答	4

(13) 経管栄養の頻度と時間

経管栄養の回数・時間	
1日3回・1回2時間（1日6時間）	1
1日2回・1回3時間（1日6時間）	1
1日2～3回・1回1.5時間（1日3～4.5時間）	1
1日3回・1回1時間（1日3時間）	5
1日3回・1回0.5～1時間（1日1.5～3時間）	1
1日1回・1回0.5時間（1日0.5時間）	1
1日3回・1回5分（半固形にて注射器で注入）（1日15分）	1
未回答（対象者なしも含む）	11

(11)～(13)より、各施設、栄養剤の種類によって回数・時間が異なっている。経管栄養だけで1日6時間を要す施設から、15分で済んでいる施設までその差は大きい。

また、ベッドをギャジアップした際は、その角度の確認といった配慮は多くの介護職員が行っているが、「骨盤の位置合わせ」、「ズレの解消」、「筋緊張の防止」への配慮をしているところは少ない。ギャジアップをして、側臥位の姿勢で経管栄養を実施している施設も9施設あり、長時間にわたり同じ姿勢をとっている利用者の負担を軽減するためには、適切なポジショニングが必要である。

IV. 考察

ベッド上で過ごす時間が長くポジショニングの必要がある高齢者にとって、ベッド上の環境は大切である。マットレスについては、その種類による特徴を理解し、利用者の状態に応じて選択することが望ましく、⁽⁴⁾ さらに“いつ”“だれが”確認をするのかといったことまで役割として決まっていることが望ましい。マットレスやポジショニングピロー、車いすクッション等のメンテナンスについても同様であり担当者がいることが望ましい。例えば、体圧分散マットレスに多く使われている素材であるウレタンフォームは、柔らかさ、通気性、通水性など千差万別で、その厚さと硬さと復元率が重要な要素であるが、特に劣化に注意が必要である。痛みや褥瘡を利用者本人の身体

機能の低下だと思いがちであるが、マットレスやクッションを新品に変えたら治ったということもある⁽⁵⁾ことから、体圧分散寝具の定期的な確認は大切なケアの一つである。

また、体位変換には、圧迫力やずれ力の除去、関節不動による苦痛改善、体温調節（むれ・厚さ対策）、内臓機能の補助など様々な目的がある。⁽⁵⁾ 利用者の身体の状態、使用しているマットレス、ポジショニングピロー、介護によって体位変換のパターンを検討することは、その目的を達成するために必要なことである。

今回のアンケートでは、円背や仙骨部に褥瘡がある利用者は、側臥位だけの体位変換になっていると思われるが、褥瘡発生の危険がある利用者に対しては、エアマットレスで対応されていることから、仙骨部の褥瘡は、車いす座位姿勢で発生した可能性も考えられる。したがって、ベッド上の体位変換だけでなく、車いす座位姿勢も含めた体位変換とポジショニングを利用者それぞれに検討することが望ましく、今後は、車イスやマットレス、ポジショニングピローなどの点検、不具合が起きた場合の調整、体位変換のパターンの検討などについても介護福祉教育に取り入れていく必要がある。

V. 今後の課題

本稿は、介護施設 22 施設のポジショニングの取り組みについての調査データを基にした基礎的研究である。したがって、結果の一般化にはさらにデータを集積する必要がある。今後は、さらに聞き取り調査を実施し、現状・課題を明らかにして教育につなげていきたい。

【引用文献】

- (1) 平成 27 年版高齢社会白書（内閣府）
- (2) 「高齢者のポジショニング」看護技術 9 月号 Vol.61no.10, メヂカルフレンド社, 2015
- (3) 田中マキ子「らくらく&シンプルポジショニング」iv, 中山書店, 2010
- (4) 田中マキ子「ポジショニング学 体位管理の基礎と実践」63－72, 中山書店, 2013
- (5) 窪田静、栄健一郎「生活環境整備のための“福祉用具の使い方”」21, 29, 日本看護協会出版会, 2010

【参考資料】

アンケート

「介護現場におけるポジショニング」に関するアンケート

現在あなたの担当している部署について、以下の質問の該当する箇所には○をつけるか
適当なことを記入してください。

問 1. 勤務先施設名 ()

問 2. 現在、利用者の姿勢に問題があると思う人はどのくらいいますか。

- (1) 寝ている姿勢 ⇒ ① 2割程度 の利用者の姿勢に問題があると思う
② 半数以上 "
③ 8割以上 "
④ その他 ()

- (2) 車いす座位姿勢 ⇒ ① 2割程度 の利用者の姿勢に問題があると思う
② 半数以上 "
③ 8割以上 "
④ その他 ()

問 3. あなたの担当部署では、ポジショニングに取り組んでいますか。

ポジショニングとは、運動機能障害を有する者に、クッションなどを活用して身体各部の相対的な位置関係を設定し、目的に適した姿勢（体位）を安全で快適に保持することをいう。

① はい ➡ 問 4 に進む

② いいえ ➡ 問 7 に進む

問 4. ポジショニングの主な担当者はいますか。

- ① いる
② いない
③ その他 ()

問5. ポジショニングについて不明な点は誰に尋ねますか。(複数回答可)

- ①各部所のリーダー
- ②介護主任
- ③理学療法士または作業療法士
- ④その他 ()

問6. 職員のポジショニングに関する学習の状況はどのようにしていますか。

- ①施設内研修
- ②職員個人が外部研修に参加
- ③その他 ()

問7. 利用者の状態や状態の変化に応じたマットレスの選定はしていますか。

- ①している ⇒ 誰が? () ⇒問8に進む
- ②していない ⇒ なぜ? () ⇒問9に進む

問8. 利用者の状態と使用しているマットレスの選定基準を教えてください。

利用者の状態	使用している マットレスの商品名

問9. 施設内にマットレスや車いすのメンテナンスの担当者はいますか。

- ①いる
- ②いない
- ③その他 ()

問 10. マットレスや車いすのメンテナンスの実施状況を教えてください。

- ・ いつ ➡ ()
- ・ 誰が ➡ ()

問 11. 利用者の体位変換のパターンは誰がどのような基準で決めていますか。

(仰臥位、左右浅めの側臥位、深めの側臥位、同一体位の持続時間

- ・ 誰が決めていますか。 ()
- ・ どのような基準で決めていますか。

問 12. ベッド上で経管栄養を行う際、利用者の基本的な姿勢はどのような姿勢ですか。

- ①仰臥位でギャジアップ
- ②側臥位でギャジアップ
- ③その他 ()

問 13. 経管栄養時のポジショニング時に、ほとんどの職員が行っている姿勢を整える上での配慮は何がありますか。(複数回答可)

- ①ギャジアップの角度
- ②ギャジアップ時の骨盤の位置合わせ
- ③ギャジアップ時のズレの解消
- ④ギャジアップ時の筋緊張の防止
- ⑤その他 ()

問 14. 使用している栄養剤の名前を教えてください

()

問 15. 経管栄養の頻度と時間を教えてください。

1 日 () 回

1 回 () 時間

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

(2015 年 12 月 24 日受理)