

# 快適な姿勢をサポートする ポジショニング コンパクトガイド

～動きを支援する環境づくりのために～

監修 理学療法士 伊藤 亮子

**実践編**  
理解を深め  
効果的に継続しよう



「快適な姿勢をサポートするポジショニングコンパクトガイド実践編」  
「快適な姿勢をサポートするポジショニングコンパクトガイド導入編」は  
ケープのホームページにてデジタルブック (PDFファイル) がダウンロードできます。

こちら



商品に関する詳しい情報は、ケープのホームページをご覧ください。

**CAPE** <https://www.cape.co.jp/>

- \*商品の仕様・価格は予告なしに変更する場合がありますのでご了承ください。
- \*印刷の関係で実物とは色が異なる場合があります。
- \*記載の価格は全て、メーカー希望小売価格です。
- \*本パンフレット掲載内容及び写真・イラストの無断転載は固くお断りします。

株式会社 **ケープ**

本社 / 〒238-0013 神奈川県横須賀市平成町2-7  
TEL 046-821-5511(代) FAX 046-821-5522  
E-mail: lovingcare@cape.co.jp

福岡営業所 / 〒812-0006 福岡県福岡市博多区上牟田2-7-1  
TEL 092-431-0885 FAX 092-431-0889

2402-B

当パンフレットの記載内容は2024年2月現在のものです。

## はじめに

ポジショニングをより効果的に行うために重要であり、また課題となるのは、導入のきっかけをどのようにつかむかということと、それをどのように継続していくかです。姿勢へのサポートが不十分、または不適切なことから起こりやすい様々な二次的な問題に、早めに気付いて導入に繋げること、そして、それを継続することでよりポジショニングの効果は発揮されていきます。

ポジショニングを行ってはいけるものの、これでよいのかと不安に思うことはないでしょうか。療養者の24時間を支えるためには、考え方や方法を共有する必要性もでてきます。

この実践編では、導入編で取り上げた基本的な概念を振り返りながら、判断や共有のための視点をより具体的に解説しています。また、技術的な選択肢を広げることで、ご本人と介護の状況に合わせた方法を考えていくことができるでしょう。

日々のポジショニングが療養者の生活を立体的に支え続けるものとなるよう、継続的に実践していくための一助となれば幸いです。



理学療法士  
フェルデンクライス・プラクティショナー

### 伊藤亮子さん

1986年デンマークへ留学。1989年以降、ドイツに渡り体操指導士と理学療法士の国家資格を取得。身体障害児のための養護学校での勤務を経て、2001年に帰国。現在は全国各地で講習を行いポジショニングの普及のために活躍。

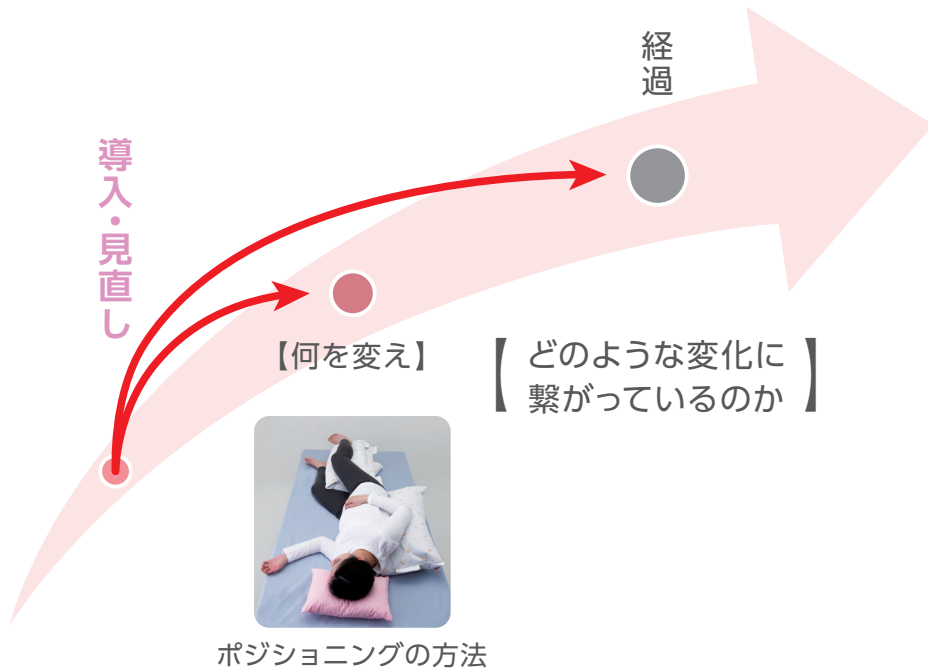
## CONTENTS

1. アセスメント	P.3
・ アセスメントの流れ	P.4
・ 写真の撮り方	P.5
・ 位置関係の把握	P.6
・ 重さのかかり方の確認	P.7
・ 問題の把握	P.11
・ 要因の検討	P.12
2. 仰臥位	
・ 下肢屈曲拘縮のポジショニング①	P.13
・ 下肢屈曲拘縮のポジショニング②	P.17
・ 下肢伸展拘縮のポジショニング	P.19
3. 側臥位	
・ 側臥位① 特徴の異なる複数のピローを組み合わせて	P.21
・ 側臥位② スネーククッションを使用して	P.25
4. 小さな体位変換	P.29
5. 半腹臥位	P.32
6. 環境を整える	P.35

# 1. アセスメント

## ～アセスメントの流れ～

継続していくためには、変化をより具体的に捉え、共有していく必要があります。



ポジショニングの方法を写真で共有されることも多くありますが、

- ・ピローを使うことで何を変えたのか、
- ・それを継続して何が変わったのかを知るためには

ポジショニングをする前がどうだったのか、導入・見直し時の状態を十分に把握しておく必要があります。

### 実践の効果を導き出すために

ポジショニングピローの導入／見直し前の

- ① 姿勢 (身体の部位同士の位置関係 / 重さのかかり方)
- ② 目的 (すでに起きている問題 / これから起こりうる問題)
- ③ 要因  
を十分に把握することから始めましょう

## アセスメントの流れ

1 経過を知るために 写真を撮る (計4枚)	今の状態	<input type="checkbox"/> 足下に立って	<input type="checkbox"/> 真横から
	仰臥位	ピローなどを何も使用しない状態で(※本人に無理のない範囲)	
		<input type="checkbox"/> 足下に立って	<input type="checkbox"/> 真横から

2 身体の部位同士の位置関係

目で見て気になることは?  
ほかの部分は?

↓

ほかの部位との関係性

- ・骨盤と両脚
- ・胸郭と両腕
- ・背骨でつながっている
- ・頭・胸郭・骨盤

◎立ち位置や目線を変えてみる

- 頭の側から
- ベッドサイドに立って、目線を下げる

4 この状態でどのような問題が起きるのか? (問題把握)

身体面/生活面

- ◎既に起きていることは何か?
- ◎このままの状態が続くとどうなるか? (予防から予測へ)

5 なぜ、そうなっているのか? (要因)

- ◎今、姿勢を変えたときに起きたこと? その場で解決する
- ◎継続的に起きたことの結果?
  - 福祉用具
  - 介助の仕方
  - そのほかの環境要因 (例: ベッド・壁・テレビなどの配置)
- ◎一日の中で
  - とっている姿勢のバリエーション
  - それぞれの姿勢を保つ時間

3 身体とマットレスとの関係 重さのかかり方の確認

- ◎より重さがかかっているのはどの部位か?
- ◎それぞれの部位 (例: 骨盤) の重さのかかり方は?
  - 【位置】左/真中/右
  - 【広さ】
- ◎骨盤が沈み込んでいないか?
- ◎押し付けている部分はないか? **マットレスは適切ですか?**

## ～写真の撮り方～

### 1 写真を撮りましょう

実践しているポジショニングが適切かどうかを判断する一つの手段として導入時からの経過を写真で比較できるようにしましょう。

その時々状態がわかる写真は、ポジショニングに関わる支援者間の共通理解を促す手段にもなります。

※個人情報の取り扱いについては各自で責任を持ち、写真を撮影する前にご本人/ご家族の了承を得ましょう。

#### 訪室した時の姿勢

※姿勢を立体的に理解するために、足下、真横からと少なくとも2方向から撮影するようにします。



日常的にどのような姿勢で過ごしているのか、それぞれの姿勢がどのようにサポートされているのかを把握します。

#### 仰臥位 身体の部位の位置関係を把握しやすい姿勢



使用しているピローなど負担のない範囲でできるだけ外す。

#### Point!

拘縮や床ずれ発生部位など気になる部分だけではなく身体全体を撮る。



真横から撮ることで部位の前後の関係性が見やすくなる。  
どの部位が沈み込んでいるか、どの部位が押し上げられているか、などを確認。



## ～位置関係の把握～

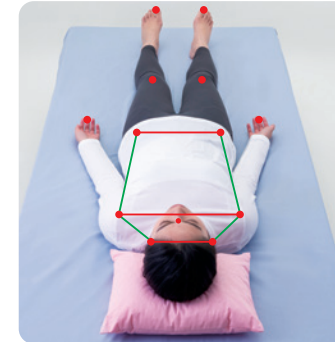
### 2 マットレスの上で身体の部位同士がどのような位置関係にあるのかを確認しましょう

身体の形(部位同士の位置関係)を把握するための3つのポイント

- a 2方向から確認する b 繋がりを理解する c 目印を使う

※詳細は導入編のP.10参照

#### ●身体の部位同士の位置関係を把握しやすい頭側に立って見ます



#### Point! ▶ 目印になるポイント

- 鼻先
- 耳
- 肩先端
- 腰骨(上前腸骨棘)
- 手(手のひら・手の甲)
- 膝
- 爪先

→ 2つのポイントを繋ぎ、長さや傾く方向から身体の捻れや傾きを把握します。

- ・左右の同じポイント(例:右耳と左耳)
- ・同じ側の隣り合うポイント(肩先端と腰骨:左右差)
- ・1つのポイントとマットレスの距離(肩先端とマットレスの間:左右差)

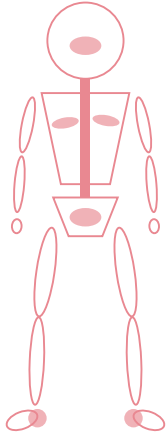
#### ●いつもより目線を下げて真横から見ます



枕の高さにより頭(額/顎)と胸郭の位置関係が変化し、背骨の形に影響する。

## ～重さのかかり方の確認～

### 3 仰臥位で重さのかかり方を確認しましょう



拘縮がなく、マットレスに対し、比較的、平行に背骨や手足を伸ばせる場合とそうではない場合では、身体がマットレスと接触する部分や面積だけでなく、重さのかかり方が変わってきます。  
また、触れている部分全てに均等に重さがかかっているわけではありません。

#### 仰臥位で重さのかかりやすい部分

- 頭 : 後頭部中心
- 胸郭: 肩甲骨、またはその少し下
- 骨盤: 仙骨部
- 脚 : 踵(または、ふくらはぎ)

#### 拘縮

背中が丸くなる、手足が曲がるなど、マットレスとの接触面積が減る  
→触れている部分に重さが集中



マットレスが部分的に沈み込み  
身体が丸まっている

#### マットレス

接触面積は同じでも、柔らかいほど、重さがかかっている部分はより沈む  
→重さが集中し、身体の形が変わる

骨突出がある場合、マットレスに沈み込ませることで接触面積を増やすことが必要ですが、マットレスが柔らかすぎると部分的な沈み込みと身体が丸まる屈曲傾向、左右の偏りを助長します。

■骨盤が沈み込んでいませんか。

#### 筋緊張

不安定さが増すとバランスをとるための力が必要

■押し付けている部分(つっぱり)はないですか。



ピローを使う前にマットレスが適切かどうかを確認しましょう

### 確認する際のポイント

#### ベッドの高さ



重さを確認するときに、手と肘の高さをできるだけ水平になるようにしましょう。



高い位置から手を入れると腕の角度でご本人の身体を傾け、重さのかかり方が変わってしまいます。ベッドが低すぎるとそういったことが起こりやすくなります。

#### 手の使い方



手は開いた状態で手のひらを上にし、身体の下を滑らせながら重さを確認します。



力が入り過ぎると握ってしまいます。

※実際にはグローブをして確認します

#### 移動

腕だけを使わず、介助者自身も移動しながら確認するようにしましょう。  
移動せずに確認しようとする持ち上げてしまいます。



画像:CK-388 ケープ介助グローブ

摩擦係数の低いグローブを使用することで身体に負担をかけずに重さの確認ができます。

用途ごとの使い方を動画でご覧いただけます。

■ケープ介助グローブ  
品番:CK-388  
価格:2,200円(+税)  
1セット2枚入り

■ケープ介助グローブ使い捨てタイプ  
品番:CK-498  
価格:2,200円(+税)  
1箱50枚入り



<https://www.cape.co.jp/mov>



実際に確認してみましょう

骨盤～大腿部～踵



Point!

最初に手を入れる場所  
手を入れやすい腰のくびれ  
の部分では手の厚みを利用  
できず、足側の手は入れにく  
いままです。

①骨盤上部（腰骨よりも下）に寝ている人の頭に近い側（頭側）の手を入れます。途中で入れにくいと感じたら、もう片方の手（足側）を近くに差し込み、身体の真ん中を越えるようにします。この手の厚みによって、足側の手を重さのかかっている部分の下に持っていきやすくなります。



②一番重さのかかっている部分に反対の手（足側）を入れます。



③最初に入れた手（頭側）を抜きます。骨盤の重さを片手で確認します。

Point!

重さのかかっている位置/  
広さを確認しましょう。



④骨盤から大腿部、ふくらはぎ、踵と脚の重さを確認していきます。重さがかかり過ぎて手を動かさない時には頭側の手を補助的に入れると動きやすくなります。（重さの確認は片手で：補助的に入れた手は抜き忘れないように）



腕



⑤腕のつけ根から肘、手と確認します。

胸郭



⑥頭側の手を肩から肩甲骨の下へ入れます。



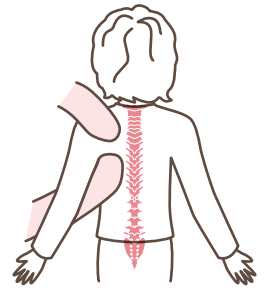
⑦足側の手を脇（腕と身体の間）から肩甲骨に向かって入れます。



⑧最初に入れた頭側の手を抜きます。



⑨肩甲骨からウエストに向かって胸郭の重さ（背骨より手前側）を確認します。



頭



⑩頭の下に手を入れる時と抜く時は、反対側に手を添えることで頭が転がりにくくなります。

同じように反対側も確認し、左右の違いや重さのかかり方の偏りを把握します

## ～問題の把握～

### 4 問題を把握し目的を明確にする

行っているポジショニングが適切かどうかを考える上で、目的を明確にし、変化を確認することが重要です。改善・維持・予防の効果が感じられないと、いつのまにかやり方が変わっていたり、継続されない理由になりがちです。ポジショニングの効果として最初に変化するの、必ずしも姿勢や気になっている問題とは限らず、また、目で見て把握できることとは限りません。

身体の部位同士の位置関係と重さのかかり方を確認し、この姿勢ですでに起きている問題、今後、起こりうる問題を把握しましょう。

【身体面】  
違和感・痛み  
床ずれ(皮膚)  
拘縮(関節・筋肉)  
筋緊張  
呼吸  
嚔下  
骨粗鬆症(骨)  
など



【生活面】  
姿勢保持  
着替え  
排泄ケア  
移動・移乗  
情報収集・コミュニケーション  
など

### 〈ご家族から情報を得たことで改善に気付いた例〉 ～経過を振り返りながら～

拘縮と変形が気になり、ポジショニングを導入

姿勢そのものには大きな変化は感じられず

このポジショニングでいいのだろうか？

そのことをご家族に話すと、以前よりおむつ交換が楽になっていると話してくれた。前から、おむつ交換や着替えに困っていたことを初めて知った

もし、ご家族がおむつ交換のことを話してくれていなかったら、効果に気付かず、やめてしまっていたのでは？

姿勢そのもの(部位同士の位置関係)より筋緊張の方が先に変化していたことに気付いた

多職種協働  
で一人では  
できないこ  
とを可能に

この姿勢でおこりうる問題を予測し、例えば、おむつ交換は大変ではありませんか？と聞いていたら、確実に情報を得ることができ、変化を知る上での指標とすることができたのでは？



## ～要因の検討～

### 5 問題に対してのマイナス要因を把握する

#### ●姿勢を変えた時のサポート

介助方法、福祉用具(マットレス・ピローなど)

#### Point! ▶ 介助の影響

福祉用具の選択と使用方法だけでなく、介助の仕方が姿勢に大きく影響していることがあります。ご本人の状態に対して、介助方法、速さ、力のかけ方などが不適切な場合、姿勢を変えるたびに筋緊張を高めてしまったり、重さを十分に移動しきれずに傾きや捻れを生じさせてしまうこともあります。それが続くことで変形は固定化され、二次的な問題を起こしやすくなります。

#### ●一日の中での姿勢の換え方

とっている姿勢のバリエーション(重力の影響)、時間、介助する方向の偏り

一日をどの姿勢でどのぐらいの時間を過ごしているかを把握します。重力がかかることで、いま起きている問題の悪化が予測できるマイナスな姿勢、重力が改善する方向に働くプラスな姿勢、プラスでもマイナスでもない姿勢を把握し、24時間での姿勢管理を考えます(参照:導入編P.23)。

#### ●その他の要因

ベッド、入り口、テレビなどの配置

人の出入りがある入り口やテレビなど、情報が提供される方向に私達は顔を向けていきます。

仰臥位のまま、横にあるテレビを見てみると、顔だけが横を向き、身体は天井の方向を向いているので、身体が捻れた状態で過ごすこととなります。やがて身体の形が固定されてしまうと、食事など、他の場面で問題が生じることがあります。



## 2. 仰臥位 ~下肢屈曲拘縮のポジショニング①~

仰臥位は身体とマットレスの接触面積が広い安定した姿勢です。しかし、拘縮のある方やマットレスに身体を押し付けている方の場合は、拘縮や押し付けを助長しないように、立体的にピローを使ったサポートが必要となります。脚の屈曲や押し付けは、仰臥位で身体を大きく支える部位の一つである骨盤の捻れを引き起こす要因となります。



屈曲拘縮が進むほど、重力の影響により脚は左右いずれかに倒れやすくなります。脚の重さで骨盤が捻れ、やがて背骨にも影響を及ぼします。



脚が拘縮などで浮いた状態では、脚の重さは骨盤にかかり、ご自身で動かしにくくなります。また、臀部に圧が集中するので、床ずれ発生のリスクも高くなります。

※ ● 圧の集中

早い段階でポジショニングを導入していくことで脚を伸ばしていく方向に重力を働かせることが可能となり、そのためのサポートも提供しやすくなります。

### 不十分なサポート



脚の重さをピローに十分に預けられていないと、筋肉を緊張させて脚を安定させようとして、踵に圧が集中したままになりがちです。



隙間にピローを入れて広げようとすると更に緊張が高まることがあります。

### 下肢のサポート例

内旋、外旋、屈曲予防



ピローを丸めて、脚を内側にも外側にも転がしやすいような支持面を提供します (P.14下部参照)。

左の写真のピローでは大腿部のみサポートになってしまう大柄な方に有効な方法です。1つのピローで脚全体を広く支えます (P.17参照)。

屈曲が強い場合



横方向

足元方向

脚全体をサポートします。特に大腿部をしっかり支えます。

浮腫など

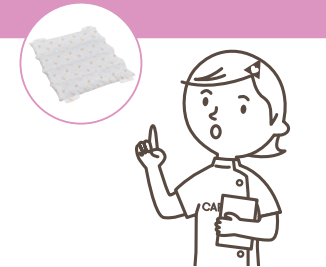


挙上が必要な場合、脚の付け根から全体をサポートします。

### RM1-Hを使用して



大腿部の骨の外側から下腿部の骨の内側へと広くサポートし、踵だけで脚全体を支えないようにします。



### ピローの準備



- ① ピローの両サイドを引き、張りを持たせながら筒状に巻いていく。表面がカーブを描くように。(▲手で押して平らにしない)
- ② 巻き込んだピローの端が下側か外側になると、よりしっかりと脚をサポートできます。



ピローに脚をのせていきます



①膝下を胸郭方向に押し、または脚部の下に介助者の前腕(頭側の腕)をくぐらせ、踵の手前から膝方向に押しようにしながら脚をマットレスから離します。



②足に近い側の手でピローをセットします。



③大転子から大腿骨の外側と脛骨の内側をサポートし、ピローの上で脚が小さく内側にも外側にも転がれるような支持面を提供します。

**Point!** ▶ 高さ/厚み

ピローが脚(特に大転子部)から離れてしまう場合は巻き込みを少なくし、径を細くします。



**Point!** ▶ 長さ

ピローの長さが足りず、サポートが不十分な場合は、RM3などで補助するか、スネークミニ、またはスネークを使用します。



④ピローに脚をのせて、張りを持たせながらピローの両端を持ち、ピローと脚を一緒に小さくゆっくり内側、外側へと転がします。

小さな動きによってピローの中身が身体に馴染むと、しっかりとしたサポート面が提供できます。それと同時に余分な力が抜けやすくなることで、身体の重さをピローに預けやすくなります。

**Point!** ▶ 角度/膝の向きや  
転がりやすさを変える

膝が外を向いて外旋しやすい方は、内側に転がりやすくなるように、大腿をサポートしているピローの上下下(大腿より外側)に小さなピローを足します。

膝が内を向いて内旋しやすい方は、外側に転がりやすいように、サポートしているピローの下部下(下腿より内側)に小さなピローを足します。

はじめにピローを振って下部に中身を集め、丸めることで、ピローに傾斜をつけることもできます。大腿部のサポートや腕のサポートとして使用できます。

(左脚のサポート例)



**Point!** ▶

大腿部の重さをピローに預けたまま、足首を持って位置を変えようとすると、膝に不必要な捻れが生じ負担となります。脚を寄せたり開いたりする時は、膝下だけを動かすのではなく、脚全体を一度、ピローから離してのせ直すようにしましょう。



## 2. 仰臥位 ~下肢屈曲拘縮のポジショニング②~

### スネーククッションを使用して

#### クッションの準備



均等に2つ折りにし、中身が移動し過ぎないようにゴムなどで止めたり、クッション自体を捻ります。

#### Point!

持ち手を持ってクッションを振り、内容物が均等になるように微調整します。  
クッションを押すようにしてしまうと平らで硬くなり、身体にフィットしづらくなります。



中央を足元側にして片足ずつクッションをセットしていきます。  
大転子から大腿部の外側、膝下を通して、脛骨の内側をサポートします。

#### Point!

ポジショニングをしていると介助者の立っている側に身体を引き寄せてしまう傾向があります。  
横から見ても気づきにくいので、最後に必ず足元から全体を確認しましょう。



### 脚を曲げていく介助

ポジショニングでは、脚の下にピローを入れることが多くあります。  
脚の重さがどのように移動していくのかを考えながら介助することで、不快感や負担を軽減し、ご本人が力を出しやすい状況を作ることができるでしょう。

#### Point!

力の入らない人の脚は、重力により落ちようとしています。  
上から握ったり、膝裏に手を差し込むと部分的に負担をかけることになり、介助者の負担にも繋がります。



①力を膝下の骨格(脛骨、腓骨)に伝えていくように、踵の手前(内くるぶし、外くるぶしの延長線)から押していきます。



②膝の外側をサポートします。介助者自身も体重移動をしながら、ご本人の脚の重さを骨盤に移動させるように曲げていきます。



③膝が立てられる場合は一度、脚を立て、足底で脚を支えるようにします。  
ピローの操作をする際に、脚の重さが介助者の負担にならないようにしましょう。

## 2. 仰臥位 ~下肢伸展拘縮のポジショニング~

### 起こりやすい問題



踵だけで支え、強く押し付けていて、脚全体の重みが集中しています。内旋、尖足になりやすい状態です。



圧の集中しやすい踵を挙上するために足首にのみピローを入れると、足首を圧迫させてしまうことがあります。高さによっては膝を伸ばし過ぎてしまったり、臀部が重たくなり過ぎたりすることもあります。横から見た大転子、膝、踵の位置関係を見てみましょう。



### RM1-Hを使用して

脚と支持面との接触面積を増やすことで圧を分散させると同時に、脚を認識しやすくします。

マットレスへの押し付けが強い場合、ピローの入れ方を工夫し、ご本人と介助者相互の負担を軽減しましょう。



①摩擦係数の低いスライディングシートなどでピローと脚、ピローとマットレスの間が滑るようにします。



②両端のスリットに左右の踵をのせ、シートごとピローを滑らせます。



③そのままシートで滑らせながら、脚の下にピローを敷き込みます。



④両脚の間にある中心のスリットの辺りを持ち、ピローを引き上げていくことで、より立体的にピローが脚に触れるようにします。

### Point!

踵の部分を折り返すと、ピローが足首の形状にフィットし、より均等に重さを配分します。



筋緊張が変化し、少しでも力が抜きやすくなってきたら、膝下でピローを折り返して膝が少し曲がるようにします。

折り返した状態で過ごす時間と元に戻す時間を作り、膝と股関節の小さな動きから筋緊張の変化を促します。

⑤膝を少し曲げた時には大腿部にもサポートが必要となります。



上から見た図



横から見た図



ピロー配置図

### Point!

摩擦係数の低いグローブの中にピローを入れ、滑らせながらセットします。皮膚を引っ張ることなく、位置を微調整することができます。





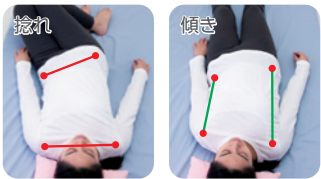
# 3. 側臥位① ~特徴の異なる複数のピローを 組み合わせて~

## RF1、RM1-H、RM2-H、RM3、RM-4Hを使用して

導入編でご紹介した側臥位のポジショニング（導入編P.31）を振り返りながらより丁寧に見ていきましょう。



### 準備



仰臥位で身体の傾きや捻れの状態を確認してから側臥位になります。この状態を指標に、側臥位になる際に生じた捻れや傾きを解消していきます。



①胸郭と骨盤を支えるピロー（RM2-H）を用意します。形がご本人の身体に合っているか、長さが十分にあるか確認しましょう。

胸郭・骨盤



②上側の脚を支えるピローを用意します。（RF1の上にRM1-Hを二つ折りにして重ねます）

上側の脚

### Point! ▶ ピローを用意する位置

側臥位になった時に上側になる脚が頭・胸郭・骨盤の真下か、やや前方にくるようにします。あらかじめ、②でピローは骨盤の下に用意しておきましょう。



### Point! ▶ 骨盤の下にピローが置けない場合

足底（踵の前）から膝に向かって押しながら、股関節を曲げるか、膝を開くようにして、骨盤の下に空間を作ります。



股関節を曲げる

膝を開く

### 重さを預ける



③胸郭、骨盤の順にピローに重さを預けていきます。

胸郭・骨盤

### Point! ▶

フラップ部を身体の下に敷き込み、ピローのずれによって生じる姿勢のくずれを軽減します。



④RM1-Hのスリットの上に、脚（主に下腿部～踵まで）がしっかりとできるようにします。ピローの位置を動かし、脚が安定する位置を見つけましょう。

上側の脚



⑤上側の腕を身体の前から横に持っていき、上側の肩がピロー（RM2-H）に寄りかかれるようにします。肘が肩より後ろに下がり過ぎる場合は、肘の下にピロー（RM3）を置くと高さを提供できます（最終的に上側の腕の位置を確認するまでの仮置きとします）。

上側の腕



肘が肩よりも下がりすぎてしまうと、胸筋が引っ張られていきます。

### 下側の確認



⑥下側になる部位の重さのかかり方を確認します（肩の下→（一度、手を入れ直して）脇の下から胸郭→骨盤→大腿部外側→膝→下腿部→外くるぶし）。手が入らないぐらい重さのかかっている部分には無理に手を入れずに、必ず、何かを変えなくてははいけない部分と認識しておきます。

下側全体



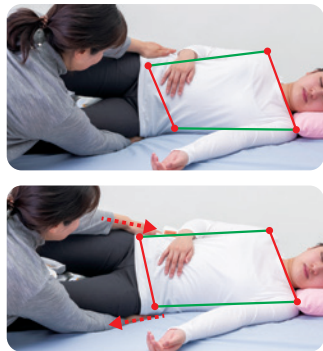
**Point!** ▶ 下側の肩の位置

側臥位になった時に下側の肩が詰まったような状態になりやすいので、耳と肩を結んだ線の左右差や重さのかかり方を確認しましょう。  
肩甲骨の下に手を入れ、肘の方向に引いて肩の詰まりを解消します（参照：コンパクトガイド導入編 P.33）。



頭・下側の肩

**肩と骨盤の位置関係 捻れと傾きを確認**

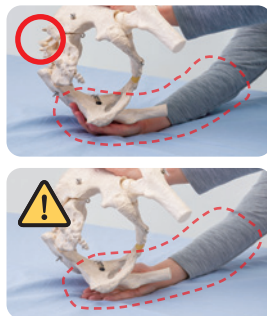


⑦肩と肩を結んだ線と腰骨と腰骨を結んだ線で胸郭と骨盤の間の捻れを確認します。  
上の肩と腰骨、下の肩と腰骨を結んだ線で左右の傾きを確認できます。  
膝から大腿部の外側を支えるようにしながら、骨盤横の一番、重さのかかっている部分に手を入れ、上側の腰骨を押しながら、膝方向に引くことで捻れを解消します。

胸郭・骨盤

**Point!** ▶ 介助グローブを使う場合

重さのかかっている部分に手が入らない場合はグローブを使用します。この時、重さのかかっている部分の下に手を入れて膝方向に引こうとすると、グローブが滑り、骨盤の下から手が抜けてしまうので、骨盤を包み込むように後ろ側まで手を入れるようにします（手は平らではなく、柔らかく骨盤に沿わせます）。



骨盤模型で示しています。

⑧下側の腕・脚にサポートが必要かどうか確認します。

下側の腕・脚



膝が浮いていたり、足が開きすぎている場合



手がマットレスにつかない場合

**上側の状態を確認・調整する**



⑨大転子部より膝が下がっている場合、脚は内側に入りやすく、脚の重さで骨盤は引っ張られていきます。大転子部と足部は同じぐらいの高さにします。

上側の脚



⑩RM3を仮置きしていた上側の腕の位置関係を確認します。肩・肘・手首・指先それぞれの位置関係で重さがどちら側にかかってくるかは変化します。腕全体をサポートし、腕の重さが腹部にかかりすぎないようにするためにはRM4-Hを使います。

上側の腕

**Point!** ▶

腕を支持面から離す時も介助者の前腕で広く支えるようにします。  
重力により、落ちようとする腕を上から掴むことで部分的な負担がかからないようにしましょう。



**全体を確認・調整する**



⑪最後に身体全体の状態を見直しましょう。  
**身体の部位の位置関係**:頭、胸郭、骨盤の正面はそれぞれどちらを向いていますか。  
**重さのかかり方**:下側の重さのかかり方の配分は⑥で確認した時よりも偏りが少なくなっていますか。

頭・胸郭・骨盤

# 3. 側臥位② ~スネーククッションを使用して~

## スネーククッションを使用して

スネークを使った側臥位のポジショニングでは、頭から胸郭、骨盤、上側の脚までを一つのクッションでサポートします。

### Point! ▶ スネークを使うと・・・

身体の形に合わせやすい→背中丸みが強くなった方  
 少しずつ姿勢を変化させることができる→夜間や筋緊張の高い方の体位変換  
 身体の部位から部位へと動きを連動させることができる→寝返りの動きをサポート



① 持ち手を持ち、クッションの内容物が均等になるように振ります。



② 身体の位置をベッドの中心よりもクッションを入れる側に移動します。  
 身体のすぐそばにクッションを置きます。



③ 側臥位時に上側になる腕を胸郭の上をしっかりのせます。



④ クッションに頭をのせます。側臥位になる時に頭がクッションの上で転がっていくための長さが必要です。クッションは頭に対して真横ではなく少し斜めに入れます。

頭



⑤ 寝返りをうっていくためにクッション側の脚を立てます。立てた足で踏み込み、骨盤にかかっている重さを片側から反対側に移動させながら側臥位になっていきます。



⑥ 下側になる脚は曲げた方が支持基底面が広がり、側臥位はより安定します。



⑦ 身体をしっかり支えるためにはクッションに張りが必要です。クッションに張りを持たせる時に頭まで引っ張っていかないように、首の下辺りを頭側の手で押さえ、足側の手でクッションを引きながら、身体に沿わせるようにします。胸郭から骨盤へゆっくりとクッションに重さを預けていきます。

胸郭・骨盤



⑧ 脚をのせていく時もクッションがたわみ過ぎないようにします。

上側の脚



⑨ 高さなどを微調整しながら、頭をのせ直します。

頭



⑩クッションの厚みがほぼ均等なので、膝が伸びきってしまわないようにRF3をクッションの下から入れて高さを提供します。

大腿部の外側から下腿部の内側方向へ斜めに入れます。

上側の脚



⑪複数のピローを組み合わせた側臥位①のポジショニングと同じように進めていきます。

上側の肘は肩に対して下がり過ぎていませんか。

(RM3を仮置きします。P.22参照)

上側の腕



⑫下になる側にどのように重さがかかっているのか確認します。

下側全体



⑬耳と肩の位置関係、肩と骨盤の位置関係を確認します。必要に応じて、肩を肘方向へ、骨盤を膝方向に引き、その時起きた問題はその場で解消します。

(P.23参照)

頭・胸郭・骨盤



⑭下側の肘はサポートがあれば、伸ばすことができるでしょうか。

(RM3使用)

下側の腕



⑮下側の膝がういていたり、股関節が外側へ開き過ぎていようであれば、サポートが必要です。

(RM3またはRF3を使用)

下側の脚

### Point!

スネーククッションが身体に触れていても、クッションがマットレスから離れていると、支えとして十分に機能していないことがあります。

特に重さのかかる骨盤を支えている部分などが浮いているようであれば、スネーククッションの下にRM3、またはRF3を足して支持性を高めます。



⑯上側の脚の位置関係を確認します。

- ・大転子部・膝・足部
- ・頭・胸郭・骨盤と脚

上側の腕(肩・肘・手)の位置関係を確認し、必要に応じて、RM4-Hを使用します。

最後に全体の位置関係と重さのかかり方を確認しましょう。

上側の脚

上側の腕

頭・胸郭・骨盤



# 4. 小さな体位変換

大きく身体の向きを変える体位変換に困難さが伴う場合や、ゆっくりお休みになりたい夜のポジショニングとして、小さなピローを足したり使用しているピローを少しずつ引いたりすることで、重さのかかり方を変えていきます。

## 側臥位 スネーククッション+RM5を使用して



- ①スネークで側臥位のポジショニングをした状態から始めます。肩の位置でスネークを身体の方に押しながら重さのかかる場所を移動し、RM5を入れていきます。  
※頭の下には入れません。



RM5を足す  
深い側臥位へ



- ②骨盤、脚の下にも同様にRM5を入れていきます。膝の高さを提供するRF3は一度はずし、RM5の下から入れ直します。



- ③頭以外、肩の位置からスネークの下にRM5を入れて、より深い側臥位になります。



- ④次に関わるタイミングで肩、骨盤、脚の下とRM5を抜いていきます。ご家族が介助される場合など、大きな体位変換やピローを入れることは難しくても、抜くことであれば、負担も少なく、受け入れやすいことがあります。

RM5を抜く  
浅い側臥位へ



- ⑤最初の側臥位の状態に戻ります。この後、仰臥位になったり、RM5をもう一度入れてから、この姿勢に戻り、その後、仰臥位になるなど、小さな変化で姿勢のバリエーションを増やすことができます。



- ⑥スネークそのものを少しずつ引きながら、さらに小さく徐々に姿勢を変えていくことができます。

スネーク自体を抜く  
仰臥位へ

### Point!

身体の下でスネークが大きく動かないように、身体に近い位置でスネーク表面を片手で掴むようにしながら、身体の方に引き上げ、布に張りを作ります。その部分のスネークの下側に手を入れ、布の部分を持って、少しずつゆっくりと引き出すようにします。肩、骨盤で同じように引き、上側の脚の高さも少しずつ低くなっていくようにします。



- ⑦何度か、⑥を繰り返します。上側の脚の大転子部が踵よりも下がってきたら、踵をスネークから下ろします。反対側の脚も徐々に内側に寄せてくるのを忘れないようにしましょう。



- ⑧脚の部分のスネークを抜いていく際にグローブを使用すると、持ち上げずにグローブの下でスネークを滑らせながら抜いていくことができます。



- ⑨スネークを抜いて、仰臥位になります。頭の部分は側臥位の時よりも低めにします。

### Point!

仰臥位に戻っても、それまで下になっていた側にまだ重さが偏っているので、一度反対側に寝返りをして偏りを解消します。寝返りが難しい場合はグローブを使い、身体の下に手を入れて偏りを軽減します。





# 5. 半腹臥位

## 側臥位 スネーククッション+RF1/RF3を使用して

肩・骨盤・脚にそれぞれ別のピローを足していく方法です。



介助グローブを使用するとスムーズに入れることができます。  
この時は手の甲を上に出します。

RM5を足す

深い側臥位へ



それぞれのピローを抜いていきます。  
介助グローブを使うことで、スネークを大きく動かさず  
に抜くことができます。

ピローを抜く

浅い側臥位へ

小さいピローを足して深い側臥位に、小さいピローを抜いて浅い側臥位に戻り、スネークを抜いて仰臥位になるなど、姿勢のバリエーションを増やし、小さく体重移動をすることができます。

## 仰臥位 スネーククッションを使用して



片側全体が薄くなるように、クッションの中身を移動させ厚みを変えると、薄くなった側に、より重さがかかります。身体の傾きと顔の向きが合うようにします。大きく横を向く場合は骨盤や脚にもサポートが必要になります。

半腹臥位では、日常的に寄りかかることの多い背部にかかっている重さを移動することができ、重力との関係性の違いから、力の抜きやすさや動きやすさが大きく変化します。無理なく体重移動の可能な範囲から始めていきましょう。

## スネーククッションを使用して



①寝返りをうっていくスペースが必要なので、最初にベッドの端に移動します。  
身体の横に、均等に振ったスネークを用意します。



②少し斜めにしたスネークに頭をのせたら、身体の上にスネークをのせます。



③上側になる腕でスネークを抱えるようにします。  
腕が安定しない場合は、肩の下にRM3を入れて、腕の付け根をスネークに近づけます(P.33 Point! 参照)。



④上側になる脚をスネークにのせます。  
骨盤が持ち上がらずにのせた脚が安定しない場合には、骨盤の下をRF3でサポートします(P.33 Point! 参照)。



⑤これで寝返り準備完了です。

**Point!**

腕の重さで肩がマットレスの方に下がってきってしまうようであれば、肩の下にRM3を入れると手がクッションに届きやすくなります。

足の重さで骨盤がマットレスから離れづらい場合も、骨盤の片側の下にRF3を入れて高さを提供します。膝下辺りのクッションを引きながら寝返りをうつ方向へ回していくと、骨盤の片側が持ち上がり、ピローを入れてやすくなります。このように、肩や骨盤の下にあらかじめピローを入れておくと、半腹臥位になる時だけでなく身体の大きい方の寝返りの介助をする時も手が届きやすく、また、少ない力で介助することができます。



⑥スネークを膝下の辺りで持ち、大腿部の延長線方向に引いていくと骨盤に動きが伝わっていきます。骨盤がついてこない場合は、骨盤の動きをサポートします。



⑦クッションのサポートで脚から骨盤、胸郭と動きを連動させていきます。骨盤の動きが大きくなっても胸郭の動きがついてこない場合は、胸郭の動きを助けます。



⑧上側の腕が安定しない場合は、腕が置きやすい場所にピロー (RF3) を提供します。



⑨下側の肩に重さがかかりすぎていないか背中側から確認し、必要に応じて後ろに引きます。肩と骨盤の捻れを確認し、骨盤の下側を引くことで捻れを解消します。

**Point!**

下側の足首が不安定であれば、RM3でサポートします。



**前後に移動できる環境づくり**



①胸郭と骨盤の後ろに寄りかかるためのピロー (RM2-H) を用意しておきます。



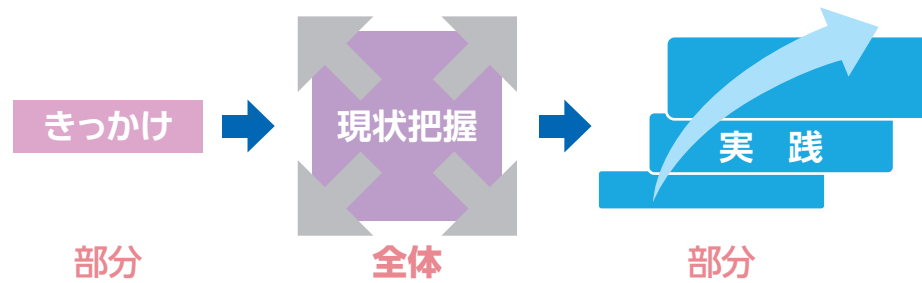
②上側の脚の高さをピローで変えながら、ご本人が少ない力で後ろに寄りかかったり、前方に戻ったりしやすい骨盤と脚の位置関係を探します。



③仰臥位からの寝返りが十分にできず、姿勢が変えられない方でも、重力のかかり方と身体の部位の位置関係が違うこの姿勢では、同じくらいの力でも大きく動くことができ、ご自分で姿勢を変えやすくなります。

# 6. 環境を整える

## 導入から継続への流れ



ポジショニングの必要性を感じた**きっかけ**（例えば床ずれ）は、姿勢保持や姿勢変換の困難さからその方に起きている問題の一部かもしれません。まずは**現状把握（アセスメント）**をすることで、見方を広げて行きましょう。

姿勢・二次的な問題・要因それぞれとその関係性について、多面的に捉えていくと気づくことも増えていきます。ここで気付いた全てを一度に変えようとするのではなく、**実践**していく上で、今の資源で実現可能な範囲やペースに絞り込み、小さな変化を積み重ねていきます。

特にポジショニングを取り組み始めたばかりのチームでは、個別ケースへの対応と同時に、ポジショニング自体の考え方と技術の共有を行っていく必要がありますから、ゆっくりと確実に実現可能な範囲を見つけていくことが、より適切なポジショニングを定着させていくためのポイントとなります。

## あきらめてしまう前に...



ポジショニングを行いやすい環境が整っていないことが、ポジショニングがうまくいかず、あきらめたくなる要因となっていることもあるでしょう。

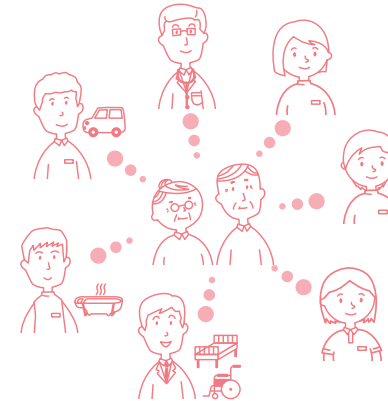
妨げとなる要因は多くあっても、取り組みをやめてしまえば、ご本人の抱える問題は残り、多くの場合、悪化していきます。

今できることと、長期的に整えていくべきことを見極めていきましょう。

## 効果的に実践するための環境作り

### 多職種間の連携

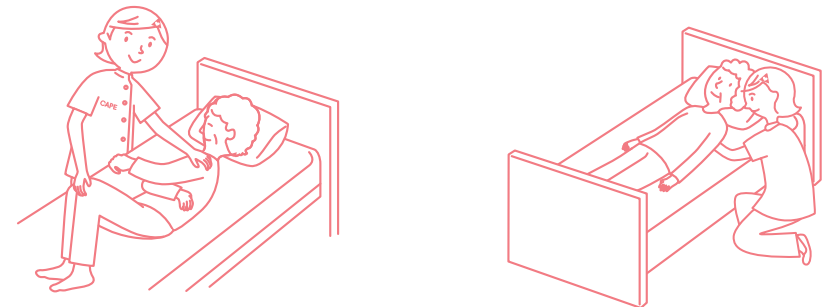
■教育（姿勢についての理解）の違い、関わり方（持っている情報）の違い、問題意識の違い



違いがあるからこそ、把握できること、実践できることが広がり、一人ではできない24時間のサポートが可能となります。

お互いの専門性・役割を活かすために何を共有すべきか、どのように役割分担をするか（自分の役割／自分できないことは誰に繋げるか）を明確にしていきましょう。

### ご本人／ご家族の受け入れ（協力）



※目的はひとつではないが、共有することが大切

姿勢から二次的な問題を予測できる専門職と初めてそのような状態になったご本人／ご家族とでは、提案と受け入れのタイミングに時間差が生じることもあります。

いきなり2時間は受け入れにくい姿勢でも、15分程度なら受け入れられることもあります。**短い時間・小さなステップから始め、確実に続けていけるペースを見つけていきましょう。**



## 福祉用具の整備



- その福祉用具の性質や特性は知らないと思えない。使う発想がない。
- 使わないと難しいと感じ、いつまでも上達しない。
- 使わないので必要性を感じないが、機能する福祉用具を使用しないために、防げたはずの二次的な問題が発生していても、気づけない。
- 制度を含め、より良いケアを提供できる環境、持っている知識や技術を活かせる環境へと変化していかない。

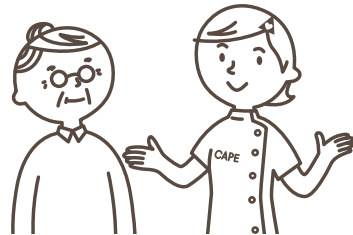


それがなくして何が起きているのかを理解し、そのことを共有できていますか。  
まずは試してみることに、試せるものを増やすことから始めてみましょう。



このピローがないと、身体が捻れている時間が長くなり、食事がしにくくなっています。他のものではつぶれてしまっ、15分後には姿勢を保持できていません。

### 試行錯誤のできる環境で 経験知を蓄えましょう



ロンボポジショニングピローの使い方を動画でご覧いただけます。  
<https://www.cape.co.jp/mov>



## ●ロンボポジショニング ピロー&クッション



RF1  
40x60cm  
5,500円(+税)



RF2  
40x80cm  
7,500円(+税)



RF3  
23x40cm  
6,500円(+税)



RF4  
40x60cm  
12,500円(+税)



RF5  
80x80cm  
15,000円(+税)



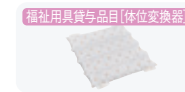
福祉用具貸与品目(車いす付属品)  
バックサポートクッション  
40x45cm  
17,500円(+税)



福祉用具貸与品目(体位変換器)  
スネーククッション  
φ20x220cm  
29,000円(+税)



福祉用具貸与品目(体位変換器)  
スネークミニクッション  
φ20x100cm  
19,000円(+税)



福祉用具貸与品目(体位変換器)  
RM1-H  
クッション本体65x75cm  
ハンドル部4x12cm  
17,500円(+税)



福祉用具貸与品目(体位変換器)  
RM2-H  
クッション本体40x80cm  
フラップ部20x80cm ハンドル部4x12cm  
17,500円(+税)



RM3  
15x30cm  
3,200円(+税)



福祉用具貸与品目(体位変換器)  
RM4-H  
クッション本体30x65cm  
ハンドル部4x12cm  
9,000円(+税)



福祉用具貸与品目(体位変換器)  
RM5  
φ12x250cm  
18,000円(+税)



福祉用具貸与品目(体位変換器)  
RM6-H  
クッション本体62x65x15cm  
ハンドル部4x12cm  
22,000円(+税)

## ●サポタイト



標準枕  
約23x34cm  
6,000円(+税)



ブーメラン  
約54x83cm  
14,000円(+税)



三角枕  
約60x24cm  
10,500円(+税)



側臥位セット  
22,500円(+税)

## ●エニモ



福祉用具貸与品目(体位変換器)  
Rモデル 600タイプ  
約30x60cm  
(ハンドル部分は除く)  
9,800円(+税)



福祉用具貸与品目(体位変換器)  
Rモデル 800タイプ  
約30x80cm  
(ハンドル部分は除く)  
11,800円(+税)