

「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」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。

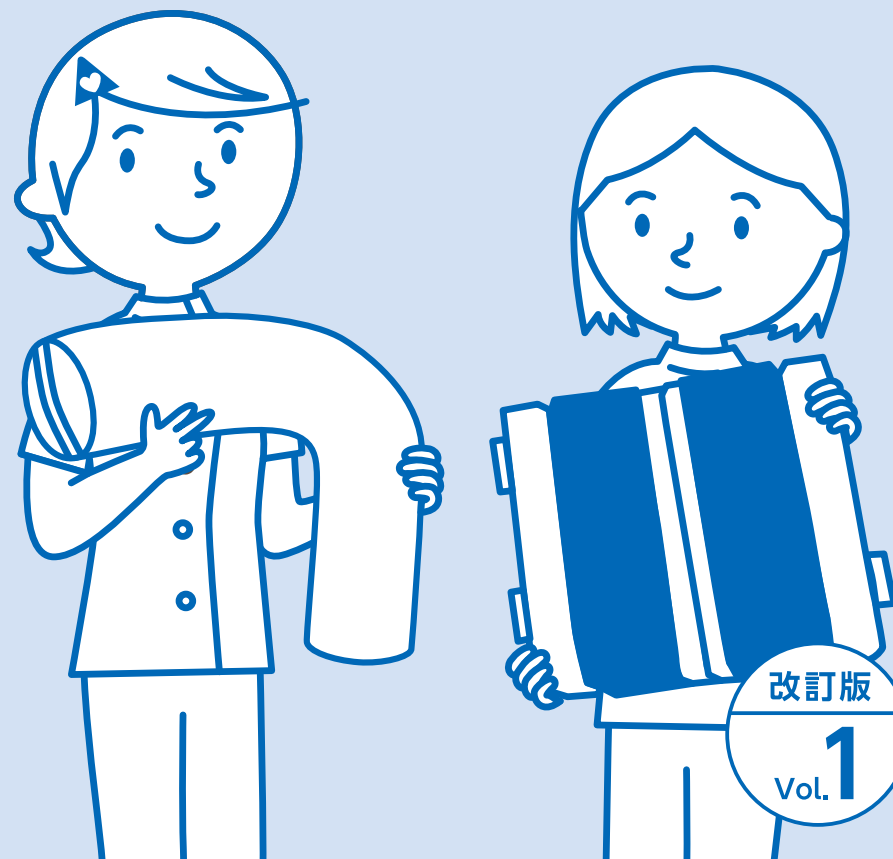
こちら



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



改訂版

Vol. 1

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。

 <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

2606-A

当パンフレットの記載内容は2026年6月現在のものです。

はじめに

2011年に最初のポジショニングコンパクトガイドが発行されてから15年、ポジショニングは医療・介護の現場において欠かせない支援技術として、より広く浸透してきていることを実感しています。しかしながら、日々の実践の中で、これでよいのかと不安に思われることも少なくないのではないのでしょうか。

ポジショニングをより効果的に行うためには、姿勢へのサポートが不十分、または不適切なことから生じる様々な二次的な問題に早めに気づき導入に繋げること、そして、それを継続することが大切です。

状況が複雑化するほど、起きている問題の全体像を掴むために基本的な概念の理解を深めることは不可欠です。特に自分が、または誰も関わっていない時間帯にその方がどのような姿勢で過ごされているのか、それぞれの姿勢へのサポートの有無、サポートが提供されているのだとしたら、それが適切かどうかを見極めることで、より効果的な関わりのための方向性と確実に実践できるペースを見つけていくことが第一歩となるでしょう。

日々のポジショニングが療養者の24時間と生活を立体的に支え続けるものとなるよう、この一冊が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

ポジショニングってなに？	P.3
不適切・不十分なサポートを適切に	P.7
アセスメントの流れ	P.9
姿勢に絶えず影響する4つの要因	P.21
側臥位姿勢をつくるポジショニングの流れ	P.25
ポジショニングクッションの種類と特性を理解する	P.33
起こりやすい姿勢の問題点とポジショニングの盲点	P.37
クッションの特性を活かしたポジショニング実践例	P.41
― 屈曲・内旋・外旋予防のポジショニング	
― 側臥位のポジショニング実践例	
― 円背の側臥位のポジショニング実践例	
― 下肢伸展拘縮の仰臥位のポジショニング実践例	
― 下肢屈曲拘縮の仰臥位のポジショニング実践例1	
― 下肢屈曲拘縮の仰臥位のポジショニング実践例2	
― 半腹臥位のポジショニング実践例	
― 背上げ姿勢のポジショニング実践例	
効果的な導入のために	P.59

※本冊子の画像は、撮影の関係上、ベッドの柵やフットボードを取り外して撮影しています。

ポジショニングってなに？

ポジショニングでは

体重移動が難しく、姿勢を保つこと、姿勢を変えることが困難な方の姿勢管理を見直し、安定した姿勢と活動を支援する環境づくりを行います。

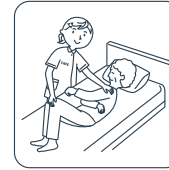


ポジショニングで期待できること

- 身体面(床ずれや拘縮など)や生活面に生じる二次的な問題の改善・維持・予防
- 快適性の提供
- 睡眠の改善や生活リズムの改善
- 活動性の向上
- 座位や立位の準備 (座れない身体にしない)
- 座位姿勢の改善



体位変換を必要とする多くの方にポジショニングが必要です。



体位変換 | changing position

ベッドや椅子などの支持体と接触しているために体重がかかって圧迫されている身体の部位を身体が向いている方向や拳頭の角度、身体の格好や姿勢などを変えることによって移動させることをいう。



ポジショニング | positioning

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。

※日本褥瘡学会ホームページ用語集より抜粋



ベッド上では、何時間ごとの体位変換が床ずれ防止に有効なの？

推奨

基本的に2時間以内の間隔で、体位変換を行うよう勧められる(推奨度B)。

推奨度B・・・根拠があり、行うよう勧められる。
参考文献/日本褥瘡学会 褥瘡予防・管理ガイドライン第4版

※2時間という体位変換時間が、その人にとって適切であるか確認する必要があります。

2時間経過して次の姿勢を整える前に圧迫されていた骨突出部の皮膚を観察する

皮膚に発赤がある

体位変換時間を2時間より短くする

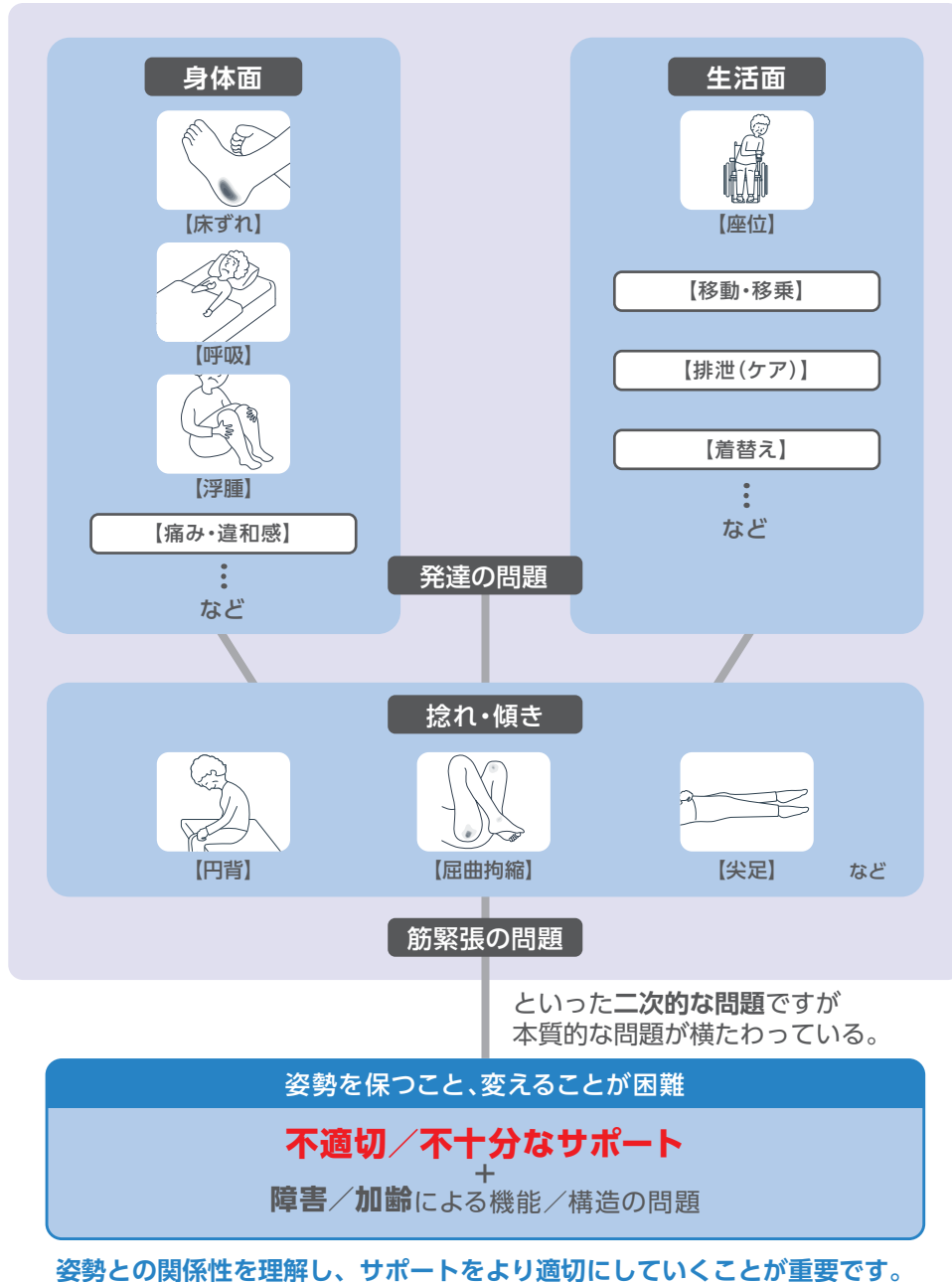
圧切替型エアマットレスの活用を検討

皮膚に発赤がない

体位変換時間の変更の必要なし

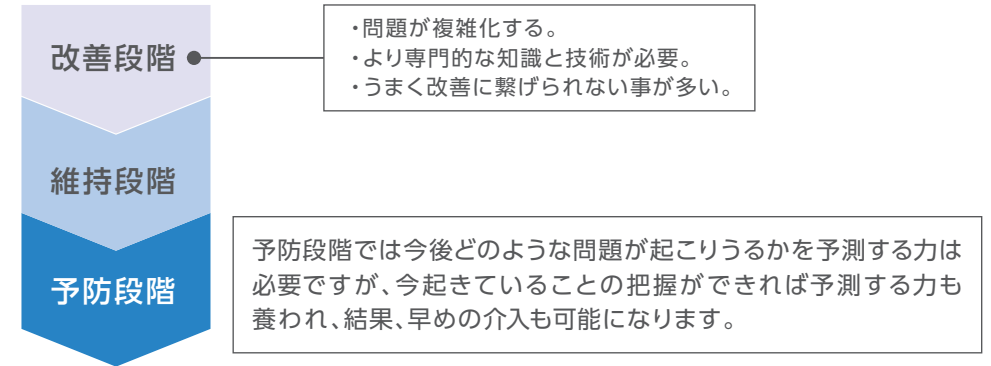
2時間おきの体位変換

ポジショニングを始めるきっかけの多くは

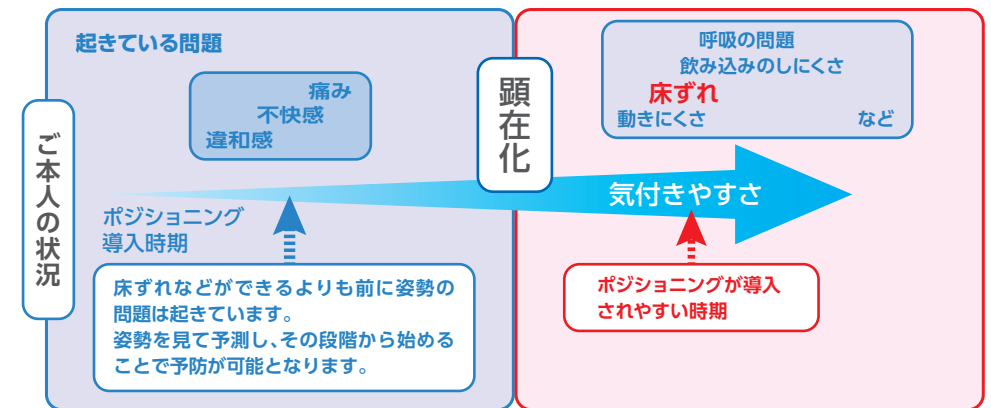
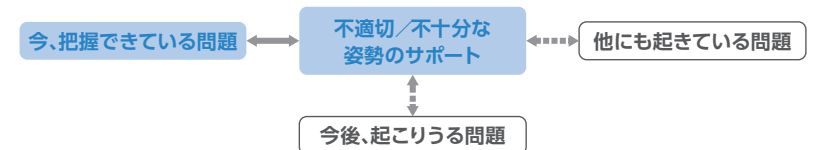


ポジショニングの介入時期

改善よりも**維持**の段階、できれば**予防**の時点でポジショニングを導入して、問題を複雑化させないことが重要です。それにより多くの関係者が関わりやすく、また、ご本人のペースに合わせた導入が可能になります。



今、把握できている問題をきっかけに、姿勢のサポートが適切かどうかを見直すことで、他にも起きている問題を見落とさずに、また今後、起こりうる問題の予防に繋げることができます。



不適切・不十分なサポートを適切に

このポジショニングが適切かどうか、何を見て判断しますか？



これで大丈夫？

踵の接触圧？
確認したところ
問題はなさそう
(集中してはいない)



接触面積？
マットレスから浮いていた
脚の裏側もクッションに
接触しているように見える

足元から見てみると



姿勢を確認
していますか？



骨盤と脚の 位置関係

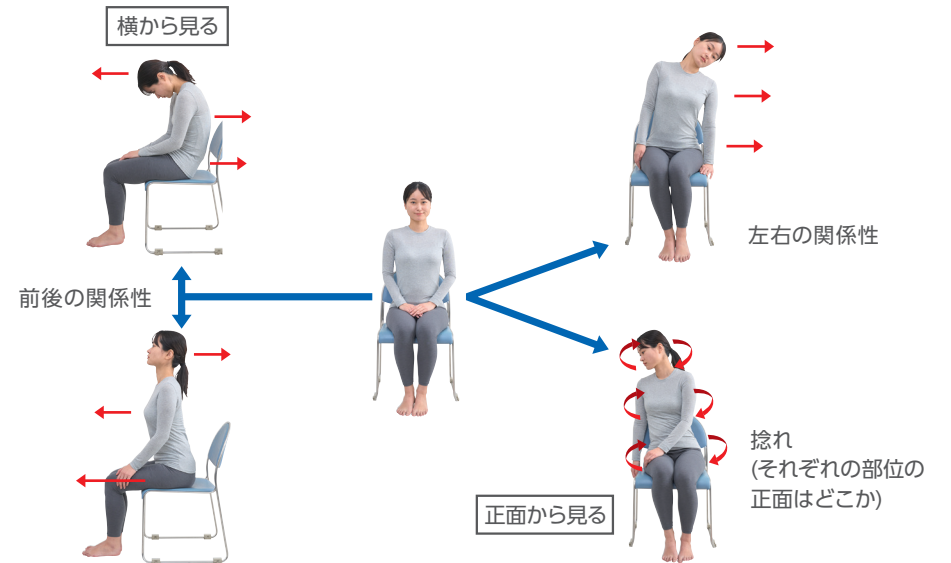
両脚が右に傾いているのは、可動域を失ったご本人の身体の形？
可動域があって、両脚を骨盤の真下に持っていくことができるのであれば、傾きの解消が必要。このままでは床ずれ対策はできていても、変形を作ってしまう。

このコンパクトガイドでは具体的な見方をご説明していきます。

姿勢を把握しましょう



身体は、頭、胸郭、骨盤、両腕、両脚の7つの部位に分けることができます。
この部位同士の位置関係が変わると姿勢は変化します。背骨で繋がっている頭、胸郭、骨盤は、前後左右に位置関係を変えたり、それぞれが捻れながらバランスを保とうとします。



姿勢が変わると
バランスのとりやすさ/動きやすさ
重さのかかり方(場所・力の方向)が
変化します



アセスメントの流れ

実践の効果を導き出すために

ポジショニングクッションの導入／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

1 経過を知るために 写真を撮る (計4枚)

今の状態	<input type="checkbox"/> 足元に立って	<input type="checkbox"/> 真横から
仰臥位	クッション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"/> 足元に立って	<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?

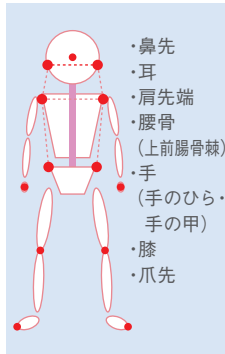
ほかの部分は?

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



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?**

4 この状態でのどのような問題が 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
 とっている姿勢のパリエーション
 それぞれの姿勢を保つ時間

ステップ 1

写真を撮る

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/ご家族に了承を得ましょう。

訪室時の姿勢

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。



姿勢を立体的に理解するために、足元、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。



仰臥位時の姿勢

- 使用しているクッションなど負担のない範囲でできるだけ外します。
- 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りましょう。



○真横から撮ることで部位の前後の関係性が見やすくなります。
どの部位が沈み込んでいるのか、どの部位が押し上げられているかも確認できるようになります。

ステップ 2

身体の部位同士の位置関係を把握する



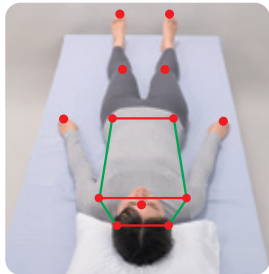
部位同士の位置関係を把握するための3つのポイント

- 1 2方向から確認する
- 2 身体の目印を使う
- 3 部位同士の繋がりを理解する

1 2方向から確認する

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かを確認します。

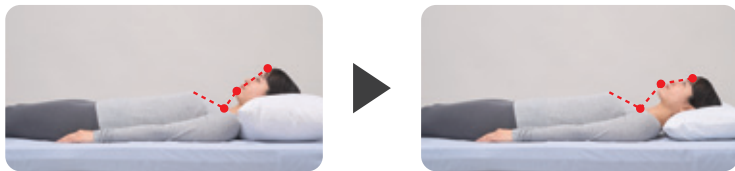
正面から



仰臥位は身体の部位同士の位置関係を把握しやすい姿勢です。頭側、または足元から見てみると身体の傾きや捻じれなど、部位同士の位置関係が把握しやすくなります。

ベッド上での介助を終え、お布団をかける前に、足元からの姿勢確認を習慣にしておくと、二次的な問題の発生あるいは悪化に早く気付けるようになります。

真横から 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、背骨の形に影響します。

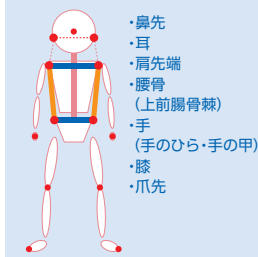


なぜ、そうになっているのか？
今、姿勢を変えた時に起きたこと？(介助？用具？)
継続的に起きたことの結果？(ご本人の身体の形？)

介護度が高いほど、身体の部位の重さを自分で動かすことが難しい。
→ 私達の関わりの重要性！

2 身体の目印を使う

身体の目印



より具体的に変化を捉えたり、伝達するためにも、身体の目印(ランドマーク)を使って姿勢を把握しましょう。

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)

チェックポイント！

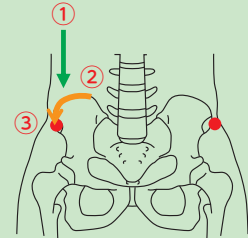


捻れのチェック
肩と肩を結んだラインと腰骨と腰骨を結んだラインが平行かどうかをチェック。



傾きのチェック
片側の肩と腰骨、反対側の肩と腰骨を結んだラインの長さに違いがあるかどうかをチェック。

覚えておきたい実践テクニック



腰骨(上前腸骨棘)の位置を確認する方法

- ① ウエストの柔らかいところから手をのろし骨盤の縁に触れる。
- ② 骨盤の縁に沿って手前に手を滑らせる。
- ③ 出っ張っている左右の2か所を確認。



3 部位同士の繋がりを理解する

気になる部位だけでなく、その隣の部位がどうなっているか確認していくことで、早めに捻れや傾きに気づき、対応できるようになります。部分だけでなく、全体の関係を把握しましょう。

脚と骨盤



右の写真のように曲がった脚が左側に傾き始めると、やがて骨盤は左側に捻れ始めさらに胸郭にも影響していく（重力の影響により、傾き始めると戻しにくくなる）。

腕と胸郭



右の写真のように胸郭にのった右肘が内側に入るほど、右肩は持ち上がり、胸郭も左側に捻れ始めます。

頭と胸郭と骨盤



頭と胸郭そして骨盤は背骨でつながっています。そのため、骨盤が捻れると胸郭や頭も引っ張られて同じ方向に捻れていきます。または、バランスを取ろうとして、頭や胸郭は骨盤の捻れとは反対方向に捻れていくこともあります。

部位同士の繋がりの理解が、起きている問題を読み解く鍵になるかもしれません。

例えば、仙骨部や尾骨部にできている床ずれ。

骨盤だけに着目しがちですが、骨盤と繋がっている部位はどうでしょうか。

- 屈曲した脚の重さが骨盤にかかっていませんか。
- 背上げの角度によって、頭・胸郭・腕の重さが骨盤にかかりすぎていませんか。



チェックポイント !

体重移動が難しい方は、介助の際に傾きや捻れが生じても、その状態を変えることができずに過ごすこととなります。そのままポジショニングを行うと変形を助長させてしまうことになりかねません。

□ ポジショニングを行う前に、必ず骨盤がどのような位置にあるかを確認し、その場で起きた捻れや傾きは、一度、寝返りの介助をするなどして、その場で解消しましょう。

- 捻れや傾きが少ない
- 捻れ
- 左右の傾き
- 前後の傾き



チェックポイント !

□ 車いすなど座位でのポジショニングを行う前もベッド上と同様に骨盤から確認します。移乗の後は必ず、左右の腰骨の位置で左右の傾きと捻れを確認しましょう。移乗の際に生じた捻れや傾きに気付くことで、二次的な問題を起こさず予防に繋がります。

□ 骨盤は後傾しやすく、それによって身体が前に滑りやすくなります。車いすにおける座位姿勢は、車いすによる影響が大きく、ポジショニングを行う前提として、車いすがその方の身体のサイズや可動域に合っているかどうかを確認することが必要です。



① 骨盤が後傾すると尾骨の床ずれ、円背や筋緊張の原因になります。



② 腰骨（上前腸骨棘）と背部の上後腸骨棘に手をあて、前後の高さを確認します。後傾している状態では後ろが下がります。



③ 前後が同じような高さになるかどうか可動域を確認します。動きを失わないように、サポートすることが大切です。

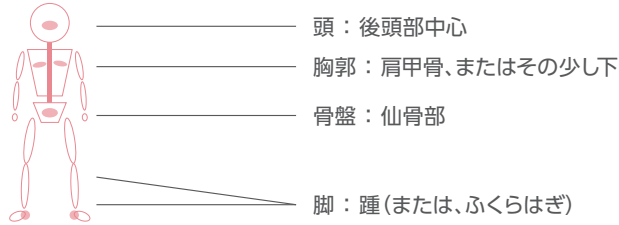


④ 骨盤がニュートラルな状態に近付くほど重さのかかり方や動きの偏りが少なくなります。

ステップ 3

重さのかかり方を確認する

仰臥位で重さのかかりやすい部分



身体がマットレスに触れていても、重さのかかり方は均等ではない。接触面積と重さのかかり方を把握しましょう。



摩擦係数の低いグローブ

■ ケープ介助グローブ
品番: CK-388
1セット2枚入り



動画はコチラから



■ ケープ介助グローブ使い捨てタイプ
品番: CK-498
1箱50枚入り



動画はコチラから



介助グローブを使用し、手のひらを上に向けて、すべての身体の部位の下に手を入れて確認します。どの部分が触れているのか、どこに重さがかかっているのか、骨盤や胸郭の一部に重さが集中していないか確認していきましょう。

① 骨盤上部(腰骨より下)に寝ている人の頭側となる方の手を入れます。



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です。

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。



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。

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。



重さのかかっている位置と広さを確認しましょう。脚が曲がっていたり、倒れていたりすると、伸ばせる場合とは重さのかかり方が変わってきます。

骨盤

大腿部
踵

④ 大腿部、ふくらはぎ、踵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せ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。



腕

⑤ 腕のつけ根から肘、手と確認します。

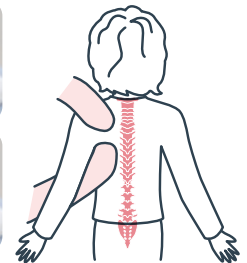


胸郭

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のかかり方(背骨より手前側)を確認します。



頭

⑩ 頭の下に手を差し込んで重さを確認します。



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。

覚えておきたい実践テクニック

ベッドの高さ

重さを確認するときは、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。

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とう身の局所を持ち上げてしまいます。

解説

姿勢、マットレスの構造、拘縮や変形、筋緊張などにより、重さのかかり方は異なってきます。

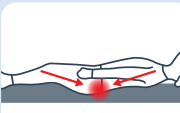
姿勢



仰臥位や背上げ姿勢、車いすの座位など姿勢が変われば、身体の部位の重さのかかり方も変わっていきます。

- ベッドの背上げ姿勢は、一見すると仰臥位姿勢と同じような接触面（支持面）に見えますが、上半身と脚の重さが骨盤にかかりやすくなります。車いすの座位姿勢とは違い、脚の重さが大腿部や足底にかかりにくい状態です。背上げと脚上げの角度が高まれば、骨盤への重さのかかり方が増幅する関係にあります。
- 側臥位姿勢は、マットレスに対して身体が傾いているため、上側の腕や脚の重さが下側の部位に加わりやすくなります。仰臥位より接触面積が少なくなり、身体は不安定になりがちです。

マットレス



ご本人にとってお使いのマットレスが柔らかすぎると、過度に部分的な沈み込みが発生することもあります。その場合、特に重さがある骨盤は、より沈み込みやすくなり、重さのかかり方が変わっていきます。適切なポジショニングを行っても、クッションに身体の重さをしっかり預けられない場合もあります。

拘縮・筋緊張



下肢拘縮がある場合、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り、触れている部分により重さが集中しやすくなります。

（骨突出がある場合、床ずれリスクを減らすためにマットレスとの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」や「左右の偏り」を助長します。

◎不安定さが増すとバランスをとるための力が必要になり、筋緊張を助長してしまいます。押し付けている部分（つっぱり）がないか確認しましょう。

ステップ 4

問題の把握

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は、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、この姿勢で既に起きている問題、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
嚥下
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？



ステップ 5

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・クッションなど）

チェックポイント！ 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変え方

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位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（P.23を参照）。

●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いると、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。



姿勢に絶えず影響する4つの要因

身体の部位の重さ	重力	支持面	時間
どの姿勢においても 身体の部位の重さ には 重力 がかかり			
時間 が経過する中で 支持面 の上でバランスを取ろうとします。			

解説

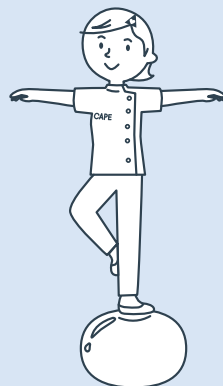
姿勢は、

1. 身体の部位同士の位置関係(身体の形)が変わると変化する。

- 影響** 身体を支えている部位への重さのかかり方
 →重さが集中する ↔ 体重移動をしやすくなる
 →バランスを保つための筋肉の使い方(筋緊張)

2. 空間の中での身体的位置関係が変わると変化する。

- 影響** 身体の中のどの部分が支持面に接しているか
 →どの部分に重さがかかるのか
影響 重力が身体に対して、どの方向からかかっているか
 →傾き・捻れやすさ/バランスのとりにやすさ(筋緊張)



重力 **支持面** **時間** の影響と関係性を詳しく見ていきましょう。

重力

身体の部位に対して、重力がどの方向からかかってくるかによって身体の傾きやすい方向は変化します。

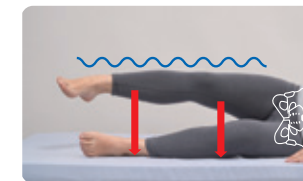


上側の脚には**閉じる**方向に動く
 ↓
 脚の重さが骨盤の片側を膝方向に引く
 ↓
 足部により圧がかかる
 両脚の間が閉じる傾向が強まり、排泄ケアや着替えがしにくい状況になります。
 逆に、下側の脚には**開く**方向(膝がマットレスに触れるまで)に動く

支持面



○適度に重さを預けられる支持面があれば、可動域と偏りの少ない位置関係を保ちながら、上側の脚は動かしやすい状態になります。
 ●重さを支持面に預けすぎてしまうと、その部位から隣の部位への体重移動はしづらくなり、支持面から身体を離しにくくなります。



●支持面がない、あっても不安定な場合
 身体の部位の重さを保つためには筋力を要します。その状態を保ち続けることは難しく、やがて支持面に向かって倒れ、傾きや捻れが生じます。

時間



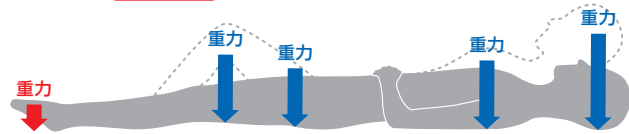
時間の経過により、重力の影響が増幅します。

マイナス影響はよりマイナスに
 プラス影響はよりプラスに

絶えず影響し続ける重力と時間を有効に使う!

重力 が問題を改善していく方向に働く **プラス要因** になるのか、悪化方向に働く **マイナス要因** になるのか、プラス(改善)でもマイナス(悪化)でもないのかを考え、マイナス要因に対しては、①立体的なサポートの提供や②それぞれの姿勢の時間を変えることで重力を有効に使うことができます。

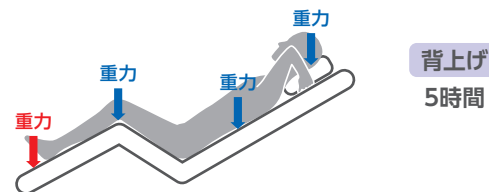
例 仰臥位 **プラス要因** 円背を伸ばして胸郭を広げるように重力を受ける
股関節・膝を伸ばしやすい
マイナス要因 尖足のリスクが発生



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。

時刻	姿勢	サポート体制
0時台	仰臥位	家族
1		
2		
3		
4		
5		
6	左側臥位	家族
7		
8		
9		
10	仰臥位	ヘルパー
11		
12	背上げ	訪問看護
13		
14	車椅子	訪問リハビリ
15		
16	仰臥位	
17	背上げ	ヘルパー
18		
19		
20	仰臥位	家族
21		
22	右側臥位	家族
23		



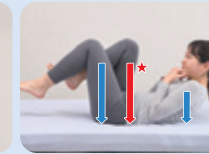
同じ姿勢が続くことで重力の影響が助長されることを予測して予防を!

解説

姿勢を変えることで重力の影響を変えることができます。

●拘縮になっている姿勢を例に重力の影響を解説していきます。

仰臥位では



プラス要因 胸郭を開く方向・左脚には脚を伸ばす方向に重力が働いています。

マイナス要因 右脚を曲げ、胸に近づく方向に重力が働いています(★)。両脚は、より右方向に倒れていきます。

座位になると



プラス要因 仰臥位では胸に近づきやすくなる右脚が胸から離れて伸ばしていく力が生じます(★)。

マイナス要因 胸郭を閉じ、円背を助長する力が働きます。

仰臥位では右脚(★)の拘縮を助長する方向に働く重力も、座位になると支持面に向かって伸ばす方向(プラス要因)に作用します。

逆に座位では円背を助長する力となりますが、仰臥位では背部方向(背骨を伸ばす方向)に働き、プラス要因となります。

重力の働きを有効化するためには、**24時間で姿勢を把握する必要があります。**
連続して重力のマイナスの影響を受けない工夫が重要です。

同じ姿勢でも身体の状態が違えば重力の影響は変わります。

座位をとることで重力がプラスに働き、右脚の状態が変化した場合



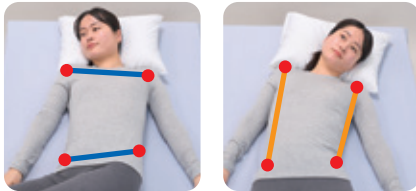
同じ仰臥位でも、右脚を伸ばしていく方向に重力を受ける。
両脚とも左右に倒れやすい状態なので、立体的なサポートが必要。

側臥位姿勢をつくるポジショニングの流れ

準備

1 身体の捻れ・傾きを確認

★肩・腰骨の4点



2 ベッド上の身体の位置を確認

★横向きになった時に下になる肩がベッドの中心



3 クッションを用意 大きさ・形・材質

★頭・胸郭・骨盤・上側の脚



上側の重さをクッションに預ける

4 胸郭・骨盤をクッションに預ける



5 上側の脚をクッションに預ける



下側の状態を確認・調整

6 位置関係(肩と耳)を確認



7 重さのかかり方(確認のみ)



8 下側の肩の位置を調整



9 位置関係を確認

★肩・腰骨の4点 / 捻れ・傾き/上下の長さの違い



10 下側の腰骨の位置を調整



上側の状態を確認・調整

11 脚の確認と調整

★大転子・膝・足部の高さ



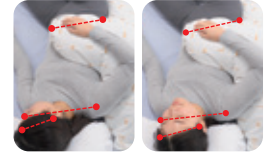
12 腕の確認と調整

★肩・肘・手



全体を確認

13 頭・胸郭・骨盤の向き



14 頭の枕の高さ



15 重さのかかり方を再確認



16 ご本人の状態

★表情・呼吸など

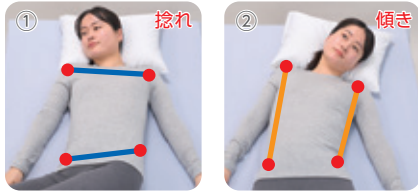
1 身体の捻れ・傾きを確認する～15 重さのかかり方を再確認を次頁から詳しく説明します。



準備

1 身体の捻れ・傾きを確認する ★肩・腰骨の4点

仰臥位で身体の捻れや傾きの状態を確認してから側臥位になります。



P.12-14の説明を
読み返してね。



- ①肩と肩を結んだラインと腰骨と腰骨を結んだラインが平行かどうかをチェック。
- ②片側の肩と腰骨、反対側の肩と腰骨を結んだラインの長さの違いがあるかどうかをチェック。

この状態を側臥位になった際の指標にします。

2 ベッド上の身体の位置を確認する



横向きになった時に下になる肩が
ベッドの中心にくるように、予め左の
画像のように身体を移動しておき
ます。

3 クッションを用意(大きさ・形・材質) ★頭・胸郭・骨盤・上側の脚

大きさ



- ①胸郭と骨盤を同時に支えられる十分な大きさのクッションを使用しましょう。
- ②上側になる脚の長さに合うクッションを準備しましょう。

形



円背の方にはスネークタイプ
か2つのクッションを使用し
ましょう。

上側の重さをクッションに預ける

4 胸郭・骨盤をクッションに預ける 5 上側の脚をクッションに預ける



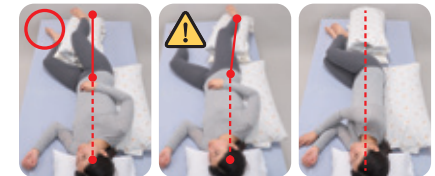
胸郭、骨盤、脚の順にクッションに重さを預けていきます。



脚(主に下腿部～踵まで)がしっかりとクッションにのるように
します。クッションの位置を動かし、脚が安定する位置を見つ
けましょう。

下肢のクッションを置く場所

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。



予めクッションを
骨盤の下に用意し
ておくとう便利です。

足元にクッションが置けない場合

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、足元に空間を
作ります。



次に、上側の腕を身体の前から横に持っていき、上側の肩がク
ッション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、肘の下に小さなクッション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。



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。



下側の状態を確認・調整

6 位置関係(肩と耳)を確認



左右の肩と耳の距離を確認します。

7 重さのかかり方を確認



手が入らないところは無理に手を入れようとせず、ここでは重さがかかり過ぎていると認識しておきます。

8 下側の肩の位置を調整



○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。



①肘を手のひらにのせます。



②肩甲骨の下にもう一方の手を入れます。



③肘方向に腕を引きます。

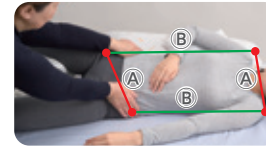
姿勢を変えたら、その後の確認が大切です。

- ・目で見て確認
 - ・重さのかかり方も確認
- いつもセットで!



9 位置関係を確認

8 で肩の位置を調整したら、骨盤との捻れや傾きがないかを確認しましょう。



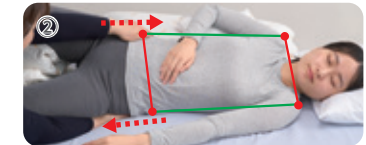
- ①肩と肩を結んだ線と腰骨と腰骨を結んだ線で胸郭と骨盤の間の捻れを確認します。
- ②上の肩と腰骨、下の肩と腰骨を結んだ線で左右の傾きを確認できます。

10 下側の腰骨の位置を調整

骨盤との捻れ・傾きを解消します。



①大腿に沿うように手を入れます。



②骨盤を転がすように反対の手で腰骨を前から押しながら、下側の手を膝方向に引きます。

この時、下側の腕と脚にサポートが必要かどうかを確認します。



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

覚えておきたい実践テクニック



○重さのかかっている部分に手が入らない場合は、介助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、介助グローブが滑り、骨盤の下から手が抜けてしまうので、骨盤模型を使用した上の写真のように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せす。

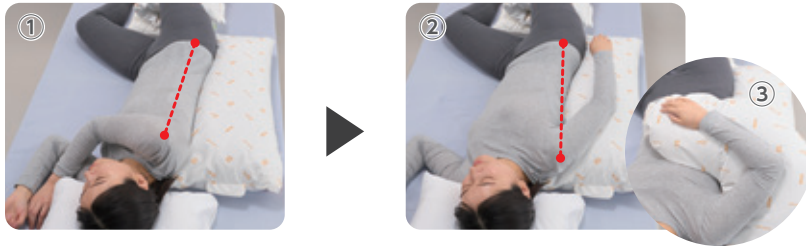
上側の状態を確認・調整

11 脚の **確認** と **調整** ★大転子・膝・足部の高さ



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くらいの高さにします。

12 腕の **確認** と **調整** ★肩・肘・手



- ① 腕が前に残ったままで重さが胸にかかり、肩はクッションに寄りかかれていません。
- ② 腕が身体のラインより後ろにさがりすぎて、肩が引っ張られていませんか。腕の重さを支えるためのクッションを提供し、肘や手の高さを変えてみましょう。
- ③ 腕の重さが腹部にかかり過ぎている場合は、肩・肘・手を支えるクッションを使い、手の位置が肘より下がりにすぎないようにします。

覚えておきたい実践テクニック



- 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

最後に身体全体の状態を見直しましょう。

13 頭・胸郭・骨盤の向き 14 頭の枕の高さ 15 重さのかかり方を再確認



①のままでは、肩と骨盤のラインの捻れは解消していますが、顔が左に向いているので首は捻れています。加えて、枕で頭が押し出されていますので、②顔の向きと枕の高さや素材を見直しましょう。

マットレスに接している身体の重さをもう一度確認しましょう (p.29と同じ手順で)。



下側の重さのかかり方の配分は 7 で確認した時よりも偏りが少なくなりましたか。



16

最後に本人の状態(表情・呼吸など)を確認しましょう。

ポジショニングクッションの種類と特性を理解する

身体の部位を「柔らかく沈み込ませる」「しっかり身体を支える」といった目的によって素材選びをしましょう。また、素材のほかにも、クッション材の充填量(ポリウム)や生地素材によって柔らかさや特性が変わっていきますので、総合的に判断することが大切です。

ポジショニングクッションやピローはポジショニングを行うために開発された専用の用具になります。世の中には様々なクッションやピローが存在していますが、その大きさ・形が似ていても素材が違えば姿勢への影響は変化します。素材の違うピローでは時間が経過するほど、支え方に変化が起こります。例として、以下の商品を使って素材の特徴をそれぞれ説明します。

ロンボポジショニングピロー&クッション



通気性に優れたハニカム構造の特殊ウレタンをひし形にカットしたロンボフィルは、**身体にぴったりとフィットして広い面で身体を支えます。**

ウレタンよりも少し硬めでヘタりにくい特殊な形状の発泡チップをロンボフィルに混ぜています。**身体を安定させて**利用者の緊張を最小限に抑えます。

エニモ

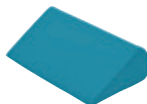


大小さまざまなカットしたウレタンフォームチップを使用しており、**固形のウレタンフォームより柔らかく、滑らかに**身体の形に沿って身体を支えます。

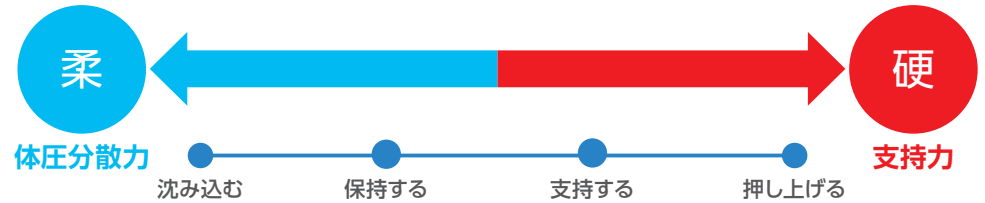
部分的に使用された伸縮生地が身体の部位を優しく包み込みます。

※エニモMモデルWタイプとVタイプのみ

フィットサポート



固形のウレタンフォームで、ウレタンチップより**変形しづらいものの、弾力で**身体を支えます。



解説

ポジショニングピローやクッションは、柔らかい(体圧分散力)と硬い(支持力)に大きく特徴を分けることができます。

柔らかいことがすべて良いわけではなく、時間の経過とともに沈み込みが生じて姿勢の崩れや動きにくさに繋がったり、身体の部位が認識しづらくなって逆に緊張を高めることがあります。

沈み込みによる姿勢崩れは、

- その部位の長さや厚み
- 変形や拘縮による重さのかかり方の偏りの有無
- ピローの上にどのようにその部位が置かれたか
- 姿勢体位の経過時間などによって異なります。

一方で、支持力のあるクッションやピローは、身体をしっかり支え、動きの促進に役立ちます。しかし、硬すぎるピローは、**接触面積が狭いほど部分的に圧が集中するため、しばらくすると押し上げられるような不快感や圧迫に**繋がることもあります。

それぞれの素材に得手不得手があり、その両方の傾向とその方の体格や筋緊張、場面、介助方法を考え合わせ、適切かどうかを判断することが重要です。

接触面積を増やし、包み込む



身体を安定させて保持する場合は、接触面積を増やして、包み込む(ホールド)特性のクッションやピローを選びます。適度な柔らかさの素材であれば、身体に沿うようにピローの形が変化し、重力の影響によって身体の形が改善することを可能にします。また、広く包み込むような皮膚への刺激によって安心感を提供します(リラクゼーション)。

身体を支え、動きを促進する



動きを促進し、能力や可能性を広げることを目的にする場合は、支持面で身体を支えて動きを促進する(サポート)特性のクッションやピローを選びます。しっかり感のある素材を使用すると、姿勢を支持しやすくなります。重さを預けることもでき、その重さを離すことができ、体重移動がしやすくなります。

ロンボポジショニング ピロー&クッション

 RF1 40x60cm	 RF2 40x80cm
 RF3 23x40cm	 RF4 40x60cm
 RF5 80x80cm	 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
 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	 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
 RM3 15x30cm	 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
 福祉用具貸与品目(体位変換器) スネーククッション φ20x220cm	 福祉用具貸与品目(体位変換器) RM5 φ12x250cm

ロンボポジショニングクッションの特性を使いこなすテクニック

振る	引き出す	入れる	揺らす
			
			
	<p>脚の接触面積を広げたり、内旋防止になります。</p>		
<p>中身が移動するタイプのピローは、振って厚みを変えることができます。円背の方の頭背部のサポートとして、背部は薄く、頭部を厚くすると身体の形によりフィットします。</p>			<p>クッションと身体を一緒に揺らすように動かすことでクッションが身体により馴染みやすくなります。</p>
		<p>ピローの大きさと硬さが変わります。</p>	

エニモ エニモモデル/MモデルBタイプ・Wタイプ・Vタイプ

 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)	 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)
 福祉用具貸与品目(体位変換器) Mモデル Bタイプ 約73x64cm	 福祉用具貸与品目(体位変換器) Mモデル Vタイプ 約85x50cm
 福祉用具貸与品目(体位変換器) Mモデル Wタイプ 約70x70cm	 Mモデル Cタイプ 約23x40cm

エニモで用途を広げるテクニック

広げる	たたむ	立てる	重ねる
			
			
			

起こりやすい姿勢の問題点とポジショ

ニングの盲点

ここからは、4つの要因(身体の部位の重さ、重力、支持面、時間)の影響を考えながら、それぞれの身体状況でサポートがない場合に起こりうる問題とサポートが不十分な場合に起こりがちな問題を見直していきます。

4つの身体状況

- 下肢屈曲拘縮 下肢伸展拘縮 尖足 円背

下肢屈曲拘縮の問題点とポジショニングの盲点



※ ● 圧の集中

- 屈曲拘縮が進むほど、重力の影響で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。
- 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。

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



不十分なサポートの例



- 脚の重さをクッション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。
- 隙間にクッションを入れて広げようとすると更に緊張が高まる場合があります。

対策案 クッションで立体的に支える

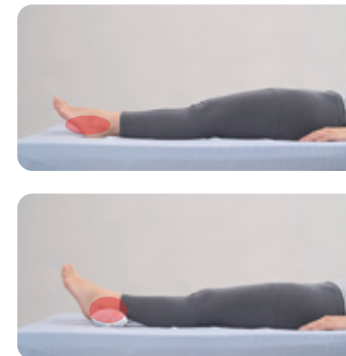


詳しくは、
P.41-42とP.51-53を参照

チェックポイント

- 下肢屈曲拘縮の場合、臀部に圧が集中して床ずれ発生リスクが高まります。体圧分散マットレスの導入を検討しましょう。
- 臀部が過度に沈み込むようなマットレスは屈曲傾向が強まり、ポジショニングの効果が薄まります。適切な柔らかさのマットレスを選びましょう。

下肢伸展拘縮の問題点とポジショニングの盲点



- 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クッションやタオルを入れると、足首を圧迫してしまうことがあります。
- 踵を挙げる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。横から見て大転子、膝、踵の位置関係を確認しましょう。

チェックポイント

床ずれが発生しやすい踵への圧の集中。ポジショニングだけでなく、体圧分散マットレスの導入も検討して、リスクを減らしましょう。

下肢伸展拘縮の仰臥位
ポジショニング実践例P.49-50参照

尖足の問題点とポジショニングの盲点



- 座位や立位、歩行など、他の姿勢での活動を困難にしています。
- 仰臥位では、尖足に対し、重力が**マイナス**に影響します。
- 足底をクッションで支える際、膝が伸びている状態で足首を直角に曲げてしまうとふくらはぎの筋肉が伸ばされたままになり、快適性が損なわれるでしょう。

対策案1 クッションを使う

膝が曲がっている場合



○膝が曲がっている状態では、足底をしっかりサポートすることで安定性を提供することができます。

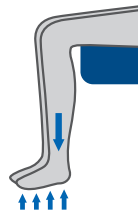
膝が伸びている場合



○膝が伸びている場合は無理に足首を直角まで曲げない。
○今より尖足が進んでしまう場合は、足全体のサポートを検討し、足底には必要に応じて、ふくらはぎの筋肉が伸ばされないだけサポートを提供する。

対策案2 姿勢を変えて重力の影響を変える

重力がマイナス要因となる仰臥位で解決しようとせずに、仰臥位で過ごす時間を少なめにし、影響の少ない側臥位(足先が横向きの場合)をとる時間や足の重さと重力で踵がおりやすい座位を積極的にとることも検討しましょう。



対策案3 動きを維持し予防する

- 仰臥位での平行移動の際に、膝を立てて足底をしっかり床面につけながら骨盤を持ち上げ、上げた骨盤を左右に動かしたりするなど、足部を機能させることが予防や改善につながります。
- ご自身で膝を立てておくことが難しい場合でも、寝返りを介助する際に、足を立てて骨盤の重みを足底に移していくことを助けるように足部や膝、骨盤に触れ、動きを誘導することができます。



円背姿勢の問題点とポジショニングの盲点



- 背中が丸くなっていることで頭が下がり食事がとりにくい状態です。
- 骨盤が後傾して尾骨に圧が集中しやすくなります。
- 座位においては円背が助長されやすい状態です。
- 円背が進むほど仰臥位になること自体が難しくなり、側臥位で過ごす時間が長くなります。

対策案1 姿勢を変える



たとえば、座る時間を1時間減らし、昼食前に1時間ポジショニングして仰臥位を試みる。

- 丸くなった姿勢のまま昼食をとるのではなく、食事前に一度、重力が身体を伸ばす方向に働く姿勢をとる。
- 日中は夜間よりも状態を把握しやすいので導入しやすい。慣れてきたら、夜間にも導入することを検討し、仰臥位で過ごす時間を増やしていく。

早い段階でクッションを使うことで、重力がプラスに働く仰臥位がとりやすくなります。



- ① 振って中身を移動させ、厚みを変えます。
- ② 上体の中心に対し、ひし形に配置します。頭側を厚く、胸郭下部を薄く。
- ③ RF5の下に頭をサポートするためのRF3をセットしておき、寄りかかってから位置を調整します。

対策案2 時間的要素を変える

一日の中で座っている時間を把握。たとえば、一回に座る時間を短くし、頻度を増やすことで座って過ごす時間そのものは同じにするようにする。

- 座位で過ごす時間の合計は変わらなくても、重力によって身体がより丸くなる前に姿勢を変えて、マイナス影響を軽減する。
- 覚醒度や活動性を高めやすい座る時間を維持する。

姿勢が変化すると重力の影響と支持面との関係性が変化し、捻れや傾き、姿勢を保つための力の使い方(筋緊張)も変化します。



円背の側臥位の
ポジショニング実践例P.47-48参照

クッションの特性を活かしたポジショ

ニング実践例

屈曲・内旋・外旋予防のポジショニング

～2つ折りにして両脚を支えることができるスネーククッションを用いて～

① 準備



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。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。

② スネーククッションに脚をのせていきます。



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。

覚えておきたい実践テクニック

ポジショニングでは、脚の下にクッション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上)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。

屈曲・内旋・外旋予防のポジショニング

～丸めて高さを変えられるRM1-Hを用いて～

① 準備



RM1-Hの両サイドを引き、張りを持たせながら筒状に巻いていきます。表面を手で押して平らにせず、表面がなだらかな丸みをもつように。

② RM1-Hに脚をのせていきます。



[支える部位]
大腿部外側
脛骨内側

- 膝下を胸郭方向に押す、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すようにしながら脚をマットレスから離します。
- 膝を支えていない手でRM1-Hをセットします。
- 大転子から大腿骨の外側と脛骨の内側をサポートし、RM1-Hの上で脚が小さく内側にも外側にも転がるような支持面を提供します。

巻き込んだRM1-Hの端が下側か外側になるよう敷き込むと、よりしっかりと脚をサポートできます。



③ 脚をのせたRM1-Hを小さくゆっくり内側・外側に転がす。



RM1-Hと脚と一緒に内側・外側に小さく転がすことでRM1-Hの中身が身体に馴染み、しっかりとサポート面が提供できます。同時に余分な力が抜けやすくなることで、身体の重さをクッションに預けやすくなります。

覚えておきたい実践テクニック

高さや厚みを変える



角度を足す



長さを足す



側臥位のポジショニング実践例

～頭部から足まで一本でサポートできるスネーククッションを用いて～

用意する物品



スネーク x 1

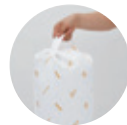
RF3 x 2

RM4-H x 1

RM3 x 2

介助グローブ

① 中材を均等にする。



ハンドルを持ち、クッションの中材が均等になるよう振ります。

② 身体のすぐそばにクッションを置く。



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。

③ クッション側の腕を胸郭の上のせる。



側臥位時に上側になる腕(クッション側の腕)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る。



○側臥位になる時に頭がクッションの上で転がらない程度の長さが必要です。
○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。

⑤ クッション側の脚を立てる。



側臥位を行う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奥側から手前方向に引きつけながら側臥位になっていきます。

⑥ 下側になる脚を曲げる。



下側になる脚は曲げた方が支持基底面が広がり、側臥位がより安定しやすくなります。

⑦ クッションに張りをもたせる。



○肩から腰部付近の範囲でクッションに張りを作ると、しっかり身体が支えられます。
○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、首の下辺りを頭側の手で押さえて、足側の手でクッションを引きながら身体に沿わせます。
○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。

⑧ 上側の脚をクッションにのせる。



上側の脚をのせていく時、クッションがたわみ過ぎないようにします。この時、クッションと膝は曲げておきます。

⑨ 頭側の高さを調整する。



高さなどを微調整しながら、頭をのせ直します。

⑩ 上側の脚の高さを調整する。



- スネーク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高さを調整しながら、スネーククッションと膝を伸ばしていきます。
- 大腿部の外側から下腿部の内側方向へ斜めに入れます。

⑪ 上側の腕の位置を調整する。



- 上側の肘が肩に対して下がり過ぎていないか確認します。
- 肘が下がり過ぎている場合、肘下のスネーククッションの上にRM3を差し込んで高さを調整します。

⑫ 下になる身体の重さを確認する。



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。

⑬ 頭・胸郭・骨盤の位置関係を確認する。



- 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。

⑭ 下側の腕を確認する。



下側の腕を伸ばす場合、必要に応じて前腕をRM3でサポートします。

⑮ 下側の脚を確認する。



下側の膝が浮いていたり、股関節が外側へ開き過ぎているようであれば、サポートが必要です。
RF3かRM3でサポートします。

チェックポイント !



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を足して支える力を高めます。

⑯ 上側の脚・腕の位置関係を確認する。



- 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。

円背の側臥位のポジショニング実践例

～円背に沿ってサポートできるスネークミニを用いて～

用意する物品



スネークミニ x 1 RF3 x 2 RF4 x 1 RM1-H x 1



① 側臥位になった背中にスネークミニを用意します。

スネークミニのクッション材のボリュームが全体的に均等になるよう準備しておきます。



スネークミニの長さが肩から座骨までの寸法より下回っていれば、寸法の長いスネーククッションに切り替えます。



② 肩から腰部にかけてスネークミニをあてます。



円背の外郭に沿ってスネークミニの形状を調整して背中にあてます。

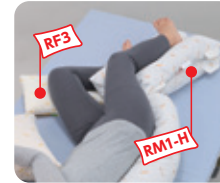
この際、胸郭と腰部に捻れが発生しないよう、肩と腰部付近にも十分なボリュームを持たせるようスネークミニのボリュームを調整します。

③ RF4で腕を支えます。



背部のスネークミニに寄りかかれるように、上側の腕が肩より下がらないようにします。

④ 2つに折り畳んだRM1-Hに上側の脚をのせます。



- 膝が浮いている場合、RF3を膝下に差し込みます。
- 2つに折り畳んだRM1-Hのスリット部分に脚をのせます。
この時、脚は頭・胸郭・骨盤の真下か、やや前方にくるようにします。(P.28参照)

解説

膝が浮いている場合、時間経過とともに重力の影響を受け続け、筋緊張や大転子部への過剰な荷重、姿勢崩れが起こりうるため、力が抜けるよう、あらかじめ大腿部の重さを預けられる支持面 (RF3など) を提供し、背部にも寄りかかりやすくします。

⑤ 背中にのったスネークミニの下部に手の甲を入れて調整します。



スネークミニの下部に手の甲を差し込み、スネークミニを背中の中奥に少し押し込むようにします。背骨の下側を支えるように、よりしっかりと側臥位姿勢を支えましょう。

⑥ 必要に応じてRF3を座骨付近のスネークミニの下に差し込みます。



骨盤の支えが足りない場合、スネークミニの下にRF3を差し込んで安定させます。

下肢伸展拘縮の仰臥位のポジショニング実践例 ～立体的に下肢を支えることができるRM1-Hを用いて～



用意する物品



RM1-H x 1 RM3 x 2 スライディングシート (スピラドゥ®) 介助グローブ

※取り扱い会社:アビリティーズ・ケアネット株式会社 <https://www.abilities.jp>

① 片脚ずつRM1-Hを敷いていきます。



伸展拘縮により脚が持ち上がらない場合は摩擦係数の低いスライディングシートを使用しましょう。



2枚のシートを足元側から入れ、股関節に向けてシートを滑らせて敷き込みます。RM1-Hを2枚のシートの間に敷き込みます。



RM1-Hの両端のスリットに左右の踵をのせ、RM1-Hを腰側に向けて滑らせます。その後、シートを取り外します。



② 中心のスリットの端を掴んでRM1-Hを軽く引き上げます。



RM1-Hの左右両端の山と中心にできた山の両方で両脚をより立体的にサポートできるようになります。

③ 踵の部分のRM1-Hを折り返します。



踵の部分のRM1-Hを折り返すと、足首の形状にフィットしてより均等に脚の重さを配分できます。

④ 膝下でRM1-Hを折り返して膝が少し曲がるようにします。



○この工程は、筋緊張が変化し、少しでも力が抜きやすくなってから行いましょう。
○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。

より長さが必要な場合、Wタイプを使用しましょう。Wタイプは折り返しせずにそのまま使用できます。



膝を少し曲げた時には大腿部のサポートも行います。



上から見た図

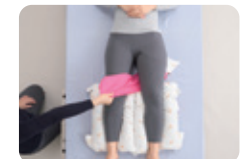
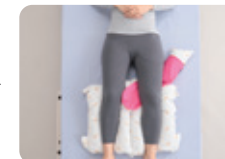


横から見た図



クッション配置図

RM3が入りにくい場合は、摩擦係数の低いグローブの中にRM3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。最後にRM3からグローブを抜き取ります。



下肢屈曲拘縮の仰臥位のポジショニング実践例1 ～状態に合わせて角度を変えられるエニモBタイプを用いて～



〔支える部位〕
大腿部背面
足底+(下腿部背面)

用意する物品



Bタイプ x 1



Rモデル x 1



RM3 x 2

① 膝を立ててBタイプをあてる準備をします。



膝下を胸郭方向に押す、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すようにしながら脚をマットレスから離します。

② 両脚をあげてBタイプを両脚の下に敷きます。



片手で両脚を支え、もう片方の手でBタイプを大腿部の下まで移動させます。Bタイプを山折りにして、両脚をのせます。この時、Bタイプの端を大腿部の付け根まで入れておくと脚がよりしっかり支えられます。

③ 大腿部がしっかり支えられるようにします。



Bタイプの支えだけでは安定しないため、Bタイプの下にRM3を差し込みます。体格や膝の曲がり具合に応じて、Cタイプなどのクッションで高さを調整することも検討しましょう。



RM3の代わりに
エニモCタイプで高さ調整



④ Rモデルで足底を支えます。



足底にRモデルのフラット面をあてます。



股関節の屈曲が強くなるにつれて膝の下を折り込む、または、クッションの向きを変えてサポートを強化します。



⑤ 左右の違いに対応します。



左の写真のように、片方の股関節がより屈曲している場合、クッションから離れてしまう大腿部をCタイプで支えるようにします。

この場合、同じ厚みで足底サポートを足すことを忘れないようにしましょう。

ふくらはぎの下にもRF3を加えると快適性が増します。

下肢屈曲拘縮の仰臥位のポジショニング実践例2

～安定させて保持するエニモWタイプを用いて～



(支える部位)
大腿部背面
足底+(下腿部背面)

用意する物品



Wタイプ x 1



Rモデル x 2

① 膝を立ててRモデルをあてる準備をします。



膝下を胸郭方向に押す、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すようにしながら脚をマットレスから離します。

② 両足をあげてRモデルを両脚の下に敷きます。



片手で両脚を支え、もう片方の手でRモデルを大腿部の下まで移動させます。
Rモデルを大腿部の付け根まで入れておくと脚がよりしっかり支えられます。

③ Wタイプを両脚の下に敷き、Rモデルで足底を支えます。



Rモデルの上にWタイプを敷きます。



足底にRモデルのフラット面をあてます。

半腹臥位のポジショニング実践例

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。



用意する物品



スネーク x 1



RF3 x 1



RM3 x 1



介助グローブ

① 中材を均等にする。



○寝返りをうつ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 身体の上にスネーククッションをのせる。



○少し斜めにしたスネークに頭をのせます。
○身体の上にスネークをのせます。

③ スネーククッションを抱える。



○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。

④ 上側になる脚をスネークにのせる。



- 上側になる脚をスネークにのせます。
- 骨盤が持ち上げ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。

⑤ 寝返りの準備が完了。



- これで寝返りの準備が完了です。

⑥ スネークで寝返りの動きをサポートする。



- 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 クッションでサポートしながら半腹臥位へ。



- 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 上側の腕をサポートする。



- 上側の腕が安定しない場合は、腕が置きやすい場所にRF3を提供します。

⑨ 肩と骨盤の捻れを解消する。



- 下側の肩に重さがかかりすぎている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。



⑩ 下側の足首を確認する。



- 下側の足首が不安定であれば、RM3でサポートします。

半腹臥位から姿勢を変える手順



- 胸郭と骨盤の後ろに寄りかかるために、RM2-Hを用意しておきます。



- または



- 上側の脚の高さをクッションで変えながら、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。



- 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。

背上げ姿勢のポジショニング実践例



用意する物品



Vタイプ x1 Wタイプ x1 Rモデル x1 Cタイプ x2 介助グローブ

① 背上げ姿勢になる前に寝位置を整えます。



- 背上げの前に足元から確認し、姿勢の捻れや傾きを正しましょう。
- 大転子をベッドの屈曲点に合わせます。



② 背上げ前にWタイプを両脚の下に敷きます。



Wタイプは大腿部のつけ根付近まで敷いておくと背上げ時の仙骨座りを軽減できます。

③ 背上げを行った後、背中から踵まで介助グローブで背抜きします。



背上げ後は、肩から踵にかけて溜まった圧迫やずれを取り除きます。

動画はコチラから



④ Rモデルで足底を支えます。



足底にRモデルのフラット面をあてます。



スリット面

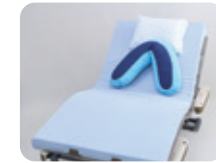
フラット面

⑤ 背部にCタイプを差し込みます。

Cタイプをそれぞれ両腕(肩から上腕)にあてます。



上半身が左右に傾きやすい方は、VタイプかBタイプを背中にあてましょう。



⑥ Vタイプで前腕を支えます。



肘から手先まで、Vタイプの紺色部分にしっかりのせます。腕の重みをクッションに預けることで姿勢が安定します。紺色部分は伸縮生地のため腕の重さで自然にフィットします。

ロンボポジショニングクッションでも同じように行うことができます。



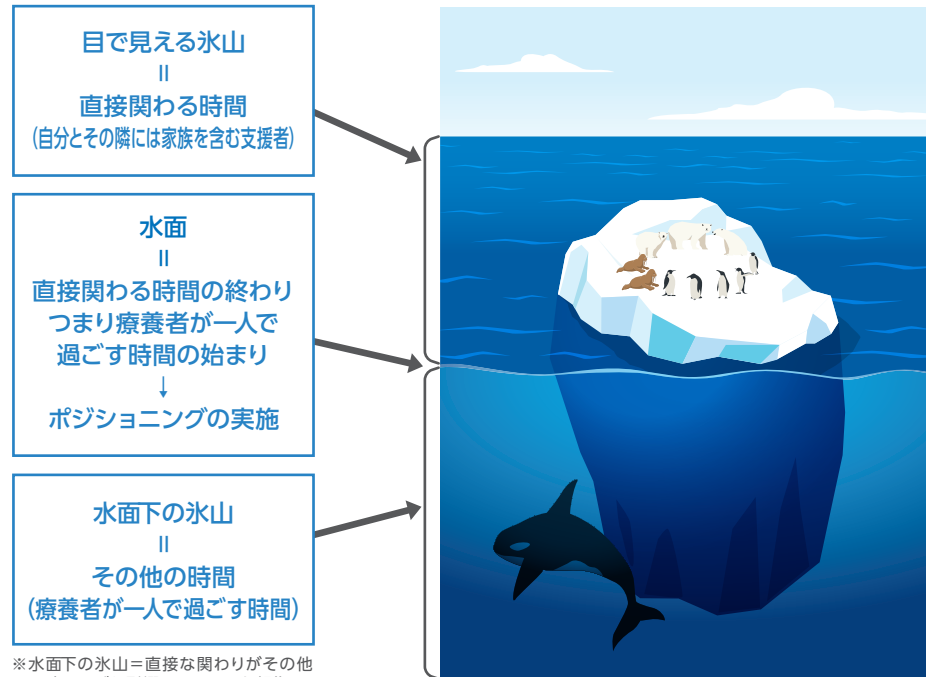
RM4-H又はスネークミニ
RM1-H
RM2-H
RF3
RM3

効果的な導入のために

生活全体を捉えましょう。

- 自分が最後にどう関わったかを見直しましょう。
- その場の関わりだけではなく、その影響を考えましょう。
→不適切なポジショニングが拘縮や筋緊張の原因となっていることもあります。
- 介護者として自分が直接関わる時間だけでなく、その他の時間に
その人がどのような姿勢でどのような活動をしているかを把握しましょう。

例えば 氷山で考えると



※水面下の氷山=直接な関わりがその他の時間にどう影響しているかを想像し、ポジショニングプランを検討する。

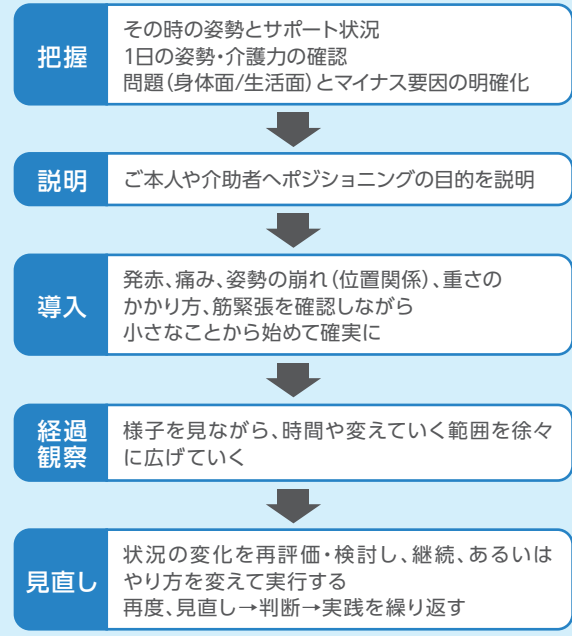
適切なポジショニングを一つ一つ実施することで
結果として全体的な生活を支えることができる

ポジショニングとは

バランスをとろうとする力、動こうとする力をプラスに活かせる環境作りとして、姿勢(身体の部位同士の位置関係・支持面(福祉用具)と重力の影響)を理解し、すでに起きている問題、これから起こりうる問題(予測から予防へ)とそれに対するマイナス要因を明確化していくことから始めます。

部分的・一時的な問題解決だけではなく、より多面的で継続的なサポートとなるよう、連携(協力/役割分担)しながら、ご本人の状況と受け入れに寄り添えるよう、確実に続けられるペースを見つけていくことが重要です。

ポジショニング導入の流れ



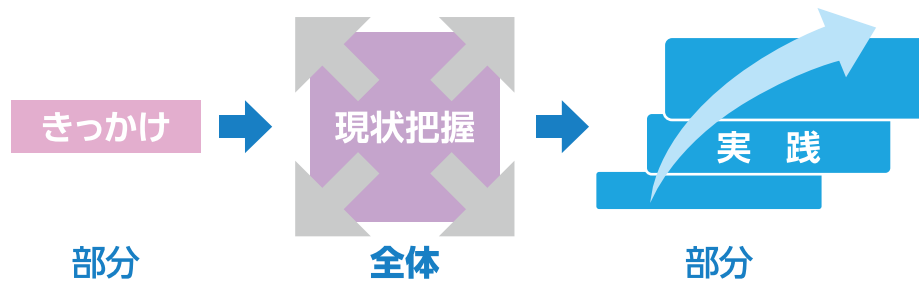
ポジショニング導入のきっかけをつかんだら、まずは現状把握。

視点を増やし、全体像をつかみましょう。

実践する時には小さな変化から確実に継続できるペースを見つけていきましょう。

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。

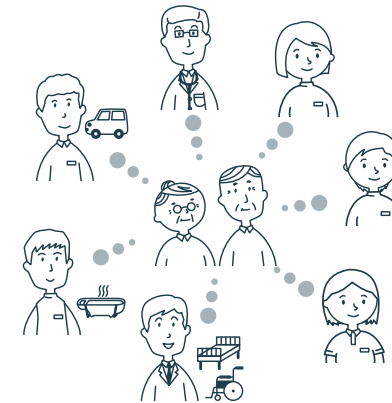
妨げとなる要因は多くあっても、取り組みをやめてしまえば、ご本人の抱える問題は残り、多くの場合、悪化していきます。

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

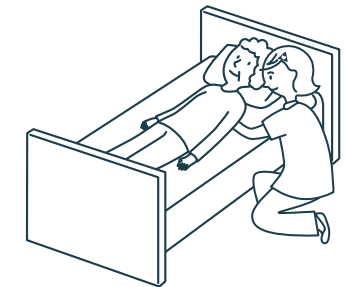
■教育（姿勢についての理解）の違い、関わり方（持っている情報）の違い、問題意識の違い



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。**