

# 褥瘡対策において効果的なポジショニングの理解と実践

玉城有里 林直子 大城祥子 奥間政礎 久手堅みゆき

沖縄赤十字病院 5階西病棟呼吸器内科, 看護部

## 要 旨

A病棟の褥瘡発生件数は増加傾向にあり, 要因として体位変化不足やポジショニング不足が挙げられた。褥瘡対策におけるポジショニングの知識・実践能力の向上を目的に病棟看護師に向けて勉強会を行い, 教育の効果について明らかにした。

Keywords: 褥瘡予防, ポジショニング

## はじめに

A病棟の褥瘡発生件数は, 2016年度14件, 次年度15件, 次々年度(9月時点)13件と年々増加傾向にあり, 課題となっている。褥瘡発生報告書を分析すると, 褥瘡発生部位は仙骨部が最も多く, 次いで背部, 踵部であった。発生要因では, 体位変換不足やポジショニング不足が多かった。

褥瘡発生のメカニズムは, 身体の同部位に長時間の外力(圧迫, ずれ, 摩擦, ねじれ, 張力など)が加わると血管が圧迫され循環障害が起こり組織が壊死し褥瘡となる。このことから, 外力をコントロールすることは重要であり, 手厚いケアや適切な局所治療を行っても, 日常生活の中で外力すなわち「圧迫とずれ」を排除する環境や技術がなければ新たな褥瘡の発生や再発を繰り返してしまう<sup>1)</sup>。

外力コントロールを行う対策として, 体圧分散の選択, ポジショニングの実践, 体位変換や移乗動作など介助方法の工夫が基本であるとされている。

ポジショニングは看護師が日常的に行う看護技術の1つであり, 正しい技術を学ぶことで患者にとって安全・安楽を提供することができる。そこでポジショニングの技術や知識の向上を目的とした体験学習をとり入れた教育的介入とその意識調査から, 教育効果と今

後の課題について検討したのでここに報告する。

## I. 目的

1. 病棟スタッフのポジショニングに関する知識や技術の向上を目指す。
2. 勉強会(体験学習)開催の前後でポジショニングの変化の有無を調査し, 今後の課題について考える。

## II. 方法

1. 研究デザイン: 量的研究
2. 対象: A病棟看護師33名(看護師経験年数1年目~25年目), 勉強会参加スタッフ21名, 勉強会のビデオ視聴スタッフ12名
3. 期間: 2018年9月~11月
4. 調査方法
  - 1) ポジショニングチェック表の作成  
テープのポジショニングコンパクト実践ガイドを参考にし, 皮膚・排泄ケア認定看護師のアドバイスをいただきながら作成した。(表1)  
全身を頭, 体幹・アライメント, 踵の3つに分けてポジショニングがとれているかどうかを評価した。各項目の評価の点数を0~3点で合計0~9点とし, 点数が0点に近づけば近づくほどよりよいポジショニングが取れているという配点にした。

頭は, 枕が適切に挿入され基底面で支えられているかという視点で, 体とベッドに隙間をつくらず枕が挿入されており頭が面で支えられている: 0点, 枕が挿

(令和元年11月8日受理)

著者連絡先: 玉城 有里

(〒902-8588)沖縄県那覇市与儀1-3-1

沖縄赤十字病院 看護部

入されており体とベッドの間隙はあるが頭は面で支えられている：1点、枕が挿入されているが頭を面で支えている：2点、枕が使用されておらず頸部後屈み：3点とした。

体幹・アライメントは、体を正面や横からみてねじれがないかという視点で、クッションの当て方が適切でねじれがない：0点、クッションの当て方が不適切だがねじれがない：1点、クッションを当ててはいるがねじれている：2点、クッションを当てておらずねじれている：3点とした。

踵は、浮いているかという視点で、クッションの当て方が適切で踵が浮いている：0点、クッションの当て方が不適切ではあるが踵が浮いている：1点、クッションを使用しているが踵が浮いていない：2点、予防されていない：3点とした。

表1 ポジショニングチェック表

	視点	0点	1点	2点	3点
頭	枕位置 基底面	枕が挿入されている体とベッドの間隙がなく、面で支えられている	枕が挿入されている体とベッドの間隙がある面で支えられている	枕が挿入されている点で支えられている	枕が使用されていない 頸部後屈み
体幹 アライメント	上部・横 部からみて ねじれていないか	クッションの当て方が適切 ねじれなし	クッションの当て方が不適切だがねじれなし	クッションの当て方が不適切 ねじれあり	クッションの使用なし ねじれあり
かかと	浮いているか	クッションの当て方が適切 かかと浮いている	クッションの当て方が不適切 かかと浮いている	クッションを当てている かかとが浮いていない	予防されていない

2) チェック表を用いたポジショニング評価

作成したチェック表を用いて体位交換後のポジショニング状況を勉強会前に50回、勉強会後に58回評価を行った。ポジショニングのチェック対象者は、入院患者の中から自立度Cランクの患者を抽出して行った。

3) ポジショニング勉強会の開催

病棟スタッフに対して、皮膚・排泄ケア認定看護師への勉強会開催を依頼。褥瘡予防やクッションの選択、ポジショニングに関する講義に加え、ポジショニング技術を教育していただいた。以下の(1)～(3)の内容が主な勉強会の内容となる。

(1) 30度側臥位

脊柱より深めにクッション当てる。傾けた際、上となる下腿とベッドに隙間ができてしまい患者は突っ張り感、不快を感じるため、クッションも用いて隙間を埋める。また基底面が小さいと肩・腰・足のラインがねじれ患者はきつと感じてしまうため足幅を広げ、

クッションを活用し基底面をなるべく広くとり体位を安定させる。

頭部が面で支えられた状態が長時間続くと頸部、肩回りの緊張が高まるため、徐々に肩が丸まり上肢の拘縮へつながる原因となる。そのため頭部は枕の位置を調整し面で支えることを意識する。

(2) 背上げ・背下げ時の背抜き

食事の準備などの際に行うギャッジアップの途中と最後に背抜きを行う。フラットに戻す際も同様に背抜きを行う。背抜きを行わない状態で背下げ・背上げを行うことで患者は吊り上げ、吊り下げされたような感覚になる。医療者の視覚的にはちょうど姿勢に見えても、患者はベッドとの摩擦・ズレが生じてしまい違和感や不快が生じている。

(3) 呼吸困難のある患者のポジショニング

呼吸困難などベッドに横になることができず長時間座位になっている場合は重力により仙骨、座骨、尾骨、踵部などに全身の重みがかかるため褥瘡さらに全身の浮腫が強い患者さんの場合はさらに重みが増すためより圧がかかってしまう。そのため、クッション等で土台を作り上肢や下肢を乗せて圧を分散する必要がある。

(4) 円背のポジショニング

円背患者へのポジショニングとして、脊柱突起部や後頭部の部分圧迫が褥瘡につながるため、プーメラン型のクッションや布団を筒状に丸めたものを、背面にあて隙間を埋めるようにし、圧を分散する必要がある。

技術教育の中で、参加スタッフに実際に患者役としてポジショニング体験を受けてもらい、患者にかかる圧・ずれ・摩擦など実際に体感してもらった。勉強会に参加できなかったスタッフに対しては、勉強会時に撮影した動画を視聴してもらうことでスタッフ全体が共通の教育を受けられるようにした。

5. 用語の定義

1) 体位変換：ベッド、椅子などの指示帯と接触している為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、拳頭の角度、身体の格好、姿勢などを変えることによって移動させること。<sup>2)</sup>

2) アライメント：生体のバランスを保つ自然な骨や筋肉、関節などの位置関係に対する軸位。

3) ポジショニング：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。<sup>3)</sup>

4) 背抜き：ベッドや車いすなどから一時的に離す

ことによって、ずれを解放する手技。<sup>2)</sup>

### III. 倫理的配慮

実践者は個人が特定されないようにし、同意を得た。ポジショニング対象者はナンバリングにて個人が特定できないようにした。

### IV. 結果

勉強会開催前のポジショニングチェック項目、合計点数の平均は、頭の項目で  $0.54 \pm 0.92$ 、体幹・アライメントでの項目で  $0.68 \pm 0.95$ 、かかとの項目で  $1.56 \pm 0.96$ 、合計では  $2.68 \pm 1.95$  という結果になった。(表2 p) 勉強会開催後のポジショニングチェック項目、合計点数の平均は、頭の項目で  $0.03 \pm 0.26$ 、体幹・アライメントの項目で  $0.33 \pm 0.77$ 、かかとの項目で  $0.79 \pm 0.92$ 、合計では  $1.16 \pm 1.36$  という結果になった。(表3)

表2 勉強会開催前のポジショニングチェック項目の平均点

	頭	体幹・アライメント	かかと	合計
平均点	0.54	0.68	1.56	2.78
標準偏差	0.92	0.95	0.96	1.95

表3 勉強会開催後のポジショニングチェック項目の平均点

	頭	体幹・アライメント	かかと	合計
平均点	0.03	0.33	0.79	1.16
標準偏差	0.26	0.77	0.92	1.36

勉強会開催前の平均点と勉強会開催後の平均点の差が統計的に有意かを確かめるために、有意水準5%での両側検定のt検定を行ったところ頭の項目  $t(106)=3.96, p<.01$ 、体幹・アライメントの項目  $t(106)=2.06, p<.05$ 、かかとの項目  $t(106)=4.18, p<.01$  であり、勉強会開催前と開催後での平均点の差は有意である事がわかった。また、合計の平均点の差においても、 $t(106)=5.02, p<.01$  と勉強会開催前と開催後での平均点の差は有意である事がわかった。

ポジショニングチェックにおける勉強会開催前では、頭の項目では、まくらが適切に挿入されておらず、体とベッドの隙間がある状態の件数が多く見られた。体幹・アライメントの項目では、クッションの当て方が不適切であり、ねじれが見られる状態の件数が多く見られたと同時に、クッションや体交枕ではなく、毛布を丸めた状態での使用や、体格に合っていないクッションを使用する事によって、ねじれが背生じている状態

も見られた。かかとの項目でも、体幹・アライメントと同様に、高さの合っていないクッションの使用や、適切なクッションが用いられていない事によって、かかたが浮かず適切なポジショニングを実践できていない事例も見られた。勉強会開催後では、点数の改善とともに、クッションの適切な当て方の改善は見られたが、不適切なクッションの使用の件数は継続して見られた。

勉強会中・後の病棟スタッフからは、「隙間をつくることで拘縮がすすむことがわかった」「背抜きって大事」「実践で使えそう」「(勉強会は)少人数で受けると質問がしやすい」などの感想や意見がきかれた。また、入院中の患者を想定し、ポジショニングのアドバイスをもらうなど実践に活かせるような質問をする場面もみられた。

実際の体位変換時には、これまで両下肢を1つのクッションにのせて踵を浮かせていることがみられていたが、勉強会後は下肢それぞれにクッションを当てて基底面を支える場面がみられるようになったり、拘縮のある患者の隙間を作らないようクッションの当て方を試行錯誤する場面がみられるようになった。また、背上げ・背下げ後の背抜きやポジショニング後の肩抜きを行いアライメントの維持や安楽を考えて行動する場面もみられるようになった。

### V. 考察

立原らは「患者の適切な臥床体位を知る体験学習は正しいポジショニングを理解する上で有用である」<sup>3)</sup>と述べている。今回、ポジショニングの勉強会開催によって、頭、体幹・アライメント、踵の全項目において統計的にポジショニングの改善が得られることが分かった。勉強会後のスタッフの発言や行動変容も含めてみても、体験学習でスタッフ自身がポジショニングを受けることで、実際に患者にかかっている圧、ずれ、摩擦などの不快感を体感できたことは、効果的なポジショニングへの意識を向上させ、技術に反映することにつながったのではないかと考える。

結果からも、勉強会開催前では、ポジショニングという視点・意識は希薄であったと考えられ、体位変換だけを実施している状態であったが、今回の勉強会を通してポジショニングの重要性を体験し、視点を持つことが出来た。しかし実践の場では、患者の拘縮が認められたり、体動によって適切なポジショニングの選

扱をする事の難しさがある。田中は「具体的な課題を抱えた患者の場合、体位変換では方法のバリエーションを欠いており、使用物品や使用方法、観察や評価の視点が希薄になりやすいが、ポジショニングでは患者個々の特徴や課題を加味し具体的介入により改善を目指すところに大きな違いがある」<sup>3)</sup>と述べており、ルーチンでポジショニングを行うだけでなく、体格や拘縮、病態や皮膚状態などの患者個人個人の全体像を含めた個別性も取り入れたポジショニングも実践していく必要がある。

今回の調査で、適切なクッションや体交枕の使用ができていない事例が何件か見られた。クッションの当て方や使用方法は改善したが、適切なクッションの選択という点においては、今後の課題といえる。

今回ポジショニングの基本的な技術、知識を習得できたことが個別性のポジショニングの実践への足掛かりとなることを期待したい。また、個人が各々で実践するのではなく、各勤務帯で統一したポジショニングを実践していく必要がある。その為にはチーム内での病態や疾患、全身状態などの情報の共有し、アセスメントを行い、実践者が誰であっても統一したポジショニングが実践できるよう、ベッドサイドに掲示するなどの、情報を共有する手段をとる必要がある。

当研究では、すぐに取り組むことができ、かつ看護師経験年数に関わらず技術を習得し実践できるポジショニングの体験学習に焦点をあてた。しかし、褥瘡発生の要因は多岐にわたり、ポジショニングを改善することはその要因の1つにすぎない。褥瘡の発生を減少させるためには、各々の要因の知識と技術を習得していくことが大切だと考える。

## VI. 結論

1. 体験を含めた教育は、褥瘡対策において効果的なポジショニングの実践に繋がった。
2. 褥瘡対策には、患者の全体像を捉えた個別ケアが必要である。

## 引用・参考文献

- 1) 近藤龍雄：褥瘡対策における外力のコントロール～ポジショニングの基本の「基」～, 褥瘡学会誌, 94-105,2017
- 2) 一般財団法人 日本褥瘡学会：日本褥瘡学会で使用する用語の定義・解説一用語集検討委員会報告書

1一, 褥瘡会誌 (Jpn J PU), 9 (2), 228-231, 2007

- 3) 立原和美, 嶋谷悦子：臥床姿勢を適切にほじするための取り組み～病棟看護師へのポジショニング体験学習を試みて～, 褥瘡学会誌, 148,2016,
- 4) 田中マキ子：褥瘡予防のためのポジショニング, 中山書店, 4-5,2006.