

高齢者介護施設におけるポジショニングの現状と課題

木林 身江子（静岡県立大学大学院経営情報イノベーション研究科博士後期課程）

概要

日本人の平均寿命の延びと共に要介護認定者数の割合も増加している。臨床における関節可動域障害、褥瘡の発生頻度は高く、その対応の一つとしてポジショニングがあげられる。

しかし、その実践は介護現場に浸透していないことから、高齢者介護施設へのアンケート調査を実施した。その結果、ポジショニングの学習機会の不足、リーダー不在、ポジショニングクッションの準備における施設間の差、マットレスのメンテナンス、介護職員の信念や意識の問題があることがわかった。チームとしてどのように連携体制を築き、日常のケアの中にどのように導入していくのか、今後の課題を考察した。

キーワード：ポジショニング、拘縮、褥瘡、高齢者介護施設

I. はじめに

平成28年のわが国の平均寿命は男性80.98歳、女性87.14歳⁽¹⁾と、いずれも過去最高を更新したが、75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が23.5%と大きく上昇しており、高齢社会においては介護予防に努めることは重要である。介護が必要になった主な原因をみると「脳血管疾患（脳卒中）」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「関節疾患」が全体の54.3%を占めており、なかでも「関節疾患」は要支援の原因としても最も多い。⁽²⁾

臨床における関節可動域障害の発生頻度は高く、脳梗塞後遺症など急性期から回復期、維持期と時期を経過するとともに難治性の関節拘縮へと移行する。⁽³⁾ また、関節拘縮は廃用症候群にみられる症状でもあり、徐々に自力での起居動作・寝返りが十分にできなくなり、長期臥床に陥ってしまうケースも多くみられる。

関節拘縮（以下:拘縮）の予防対策としては、意識的に関節を動かすことをケアの中に取り入れたり、ポジショニングを取り入れて安楽な体位の臥床を保てるようにすることが大切である。⁽⁴⁾

ポジショニングにより期待できる効果としては、「褥瘡予防」「拘縮・変形の予防」「筋緊張の調整」「呼吸の改善」「浮腫の改善」「姿勢の安定により活動を促す」「座位や立位の準備」「安楽な姿勢作り」⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾などが上げられる。高齢者の介護施設においては、最も人員配置が多く24時間利用者の生活を支えている介護職員が主にポジショニングの実践を担うことになる。介護職員は、利用者個々の状態に合わせて体位変換の方法を考え、適切に姿勢を保持できるようポジショニングを日々のケアに取り入れることが必要であり、その知識と技術の習得が求められている。

しかし、介護福祉士養成教育ではポジショニング技術を学習する機会が殆どないことから、日常的に必要な基本的ケアの一部でありながら、その普及は進んでいない。そのため、筆者らは、介護福祉士養成教育の中にもポジショニングを取り入れたり、介護職員を対象とした研修会や施設への訪問指導等を継続的に行い実践能力の向上に取り組んでいる。しかし、研修を受講した介護職員からは、「クッションが変わるとポジショニングの方法が分からない」「行ったポジショニング

が適切かどうか分からない」等の声が毎年多く聞かれ、介護職員全体が見よう見まねで自信のないままポジショニング技術を提供している現状が推測される。

1) ポジショニングの定義

ポジショニングは、看護師の介入行為を規定している「看護介入分類」の中では、「生理的安寧そして心理的安寧を促進するために、患者または身体部分を熟考のうえ位置づけること」また、「患者を安楽にし、皮膚損傷のリスクを減少させるため、また、皮膚統合性を促進し、治癒を促すために、患者や患者の身体の一部を動かすこと」と定義されている。⁽⁸⁾

また、日本褥瘡学会では「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。」とより具体的に定義している。⁽⁹⁾ 田中（2013）も「動けないことにより起こるさまざまな悪影響に対して予防対策を立てること、自然な体軸の流れを整えとともに、安全・安楽な観点から体位を評価し、現状維持から改善に役立つよう、体位づけの管理を行うこと」と定義している。そして、現状を評価し、改善に向けての目的を定め、さらによりよい方向へケアするための最善を検討することで、「褥瘡が予防できればよい」、「呼吸器・循環器系への弊害が最小であればよい」という視点のみならず、健康レベルが低下しない、二次的障害を起こさないということを重要視する「トータルケアとしてのポジショニング」の推進が検討されている。⁽¹⁰⁾

また、伊藤（2013）は、ポジショニングの目的として、ポジショニングには姿勢を安定させ保持することと、支持することで動きを促進し能力や可能性を引き出すことの2つがあると述べており⁽¹¹⁾、圧分散や姿勢保持を中心に考えられてきたポジショニングに、動きをサポートする視点を加えている。

これらの定義からポジショニングは、クッションで身体を支持することで体軸を整え、姿勢の安

定をサポートする技術であり、さまざまな姿勢をサポートすることによって二次障害を予防し、さらに動きを引き出し機能促進をはかる技術であると捉えることができる。

2) 介護福祉士養成教育におけるポジショニング教育

介護福祉士養成施設における教育内容^(注1)には、領域「介護」のなかに「生活支援技術」があり、そのねらいは「尊厳の保持の観点から、どのような状態であっても、その自立・自律を尊重し、潜在能力を引き出したり、見守ることも含めた適切な介護技術を用いて、安全に援助できる技術や知識について習得する学習とする。」として、教育に含むべき事項の一つとして「自立に向けた移動の介護」が位置づけられている。ポジショニングはここに含まれる内容であるが、「安楽な体位の保持」としてポジショニングの手順が掲載されているテキストはごく一部である。

また、介護福祉士養成のためのテキストは、平成27年まで行われていた介護福祉士国家試験実技試験との関連から、体位変換を含む移動・移乗技術の習得が必須の技術として重視され、移動した後のポジショニングに関する具体的技術教育については、養成教育の中では手つかずの状態になっている。

注1) (省令) 社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則（昭和62年厚生省令第50号）第5条3別表第4（通知）社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について（平成20年3月28日社援発第0328001号）別添2「介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針」8 教育に関する事項別表1

3) ポジショニングの実践研究

病院における研究では、患者個々に適した体位補助枕の使用によるポジショニングと関節可動域訓練を併用した25日間の取り組みの報告がある。その結果として、拘縮の進行予防・改善の可能性が見出されたが、実際には知識不足、手技の統一ができなかったこと、体位補助枕の個数・種類に

制限があったこと、患者に適合していない大きさ・硬さのクッションであると認識しながらも使用している現状があったことが報告されている。⁽¹²⁾ また、病院における褥瘡発生リスク者に対するポジショニングの標準化を図った研究では、独自の評価表を用いて患者の状態（点数）に応じてクッションの種類・個数をナビゲートしてくれるようシステム化し、月2回のラウンドによる点検・相談を行った結果、褥瘡の発生件数は減少したが、拘縮の強い患者や経管栄養の患者には更なる工夫が必要であると報告している。そして、課題には「標準化したポジショニングの継続」と「ポジショニングのオーダーメイド化」があげられている。⁽¹³⁾

また、新生児病棟における低出生体重児の腹臥位のポジショニングに関する看護師の意識調査では、ポジショニングの方法について統一した方法がなく手技のばらつきや意識の違いがあること、自信がなく難しさを感じている人が多いことがわかり、「ポジショニングリーダーの育成」、「自己評価できる指標の検討」の必要性が報告されている。⁽¹⁴⁾ さらに、別の新生児病棟のポジショニングに関する実態調査では、全スタッフがポジショニングに関心をもち、必要性を感じて実施していたが、ポジショニングの自己評価は高くなく、基礎的知識の学習に加え、ベッドサイドでの実践指導という段階を踏んだ勉強会と、実践後の評価が必要であることが報告されている。⁽¹⁵⁾

また、リハビリ病院において寝たきり状態の患者に対するポジショニングの効果検証を行った研究では、関節可動域の改善はみられたが、その他著明な改善を得ることは困難であったと報告しており、他職種協働による技術面での統一を課題に上げている。⁽¹⁶⁾ 一方、特別養護老人ホームにおけるポジショニングとシーティングを実践した事例研究では、姿勢の改善により生活の質が向上したが、内部研修を開催しても職員全員が姿勢管理の重要性を理解するには至らず、職員による介入に差が生じたと報告している。⁽¹⁷⁾

このように先行研究では、ポジショニングに取り組んだ結果、褥瘡や拘縮の進行予防・改善という一定の効果がみられたと結論付けているが、手

技の難しさや統一の困難性、職員の意識、クッションの不足や教育方法等に関する課題が上がっている。医療・介護現場におけるポジショニング実施においては、「環境が対象者の心身機能や姿勢・活動にどう影響を及ぼしているのかを観る視点」をもつべきとの指摘もあり、⁽¹⁸⁾ 利用者を取りまく環境としてポジショニングの現状を捉える必要がある。

Ⅱ. 目的

先行研究では、主に病院におけるポジショニングの実践から褥瘡や拘縮の進行予防・改善という成果が報告されている一方で、技術・方法の不徹底や看護師、理学療法士等の意識、組織的な取り組みに関する課題、実践環境に関する問題点の指摘がされている。しかし、介護老人福祉施設や介護老人保健施設など高齢者介護施設における具体的な調査研究は行われていない。

そこで、本研究では、高齢者介護施設におけるポジショニングについて、今後、必要となる教育および対策を検討する基礎資料とするため、実践の現状と課題を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 方法

1) 調査対象

静岡県内の介護老人福祉施設270施設、介護老人保健施設119施設、合計389施設に調査票を配布し、介護老人福祉施設（以下：特養）110施設（有効回答率40.7%）、介護老人保健施設（以下：老健）35施設（有効回答率29.4%）、合計145施設（有効回答率37.3%）が回収された。

なお、調査対象として静岡県を設定した理由は、筆者らは、2010（平成22）年度以降、静岡県内の特養や老健の介護福祉士等を対象としたポジショニングセミナーや研究会を毎年開催しており、介護福祉士養成教育においてもポジショニング教育を組み込むなど、大学と介護福祉施設連携型ポジショニング教育モデルの構築を目指した取り組みを行ってきた。しかし、これまで介護現場におけ

るポジショニング実践の現状調査は行われておらず、静岡県でのアンケート調査は今後の教育方法を検討する上で有効と考えた為である。

2) 調査方法

自記式アンケート調査を行った。調査票は、先行研究を参照し、ポジショニングの講師でもある理学療法士2名および看護師1名のレビューを受け作成した。配布は施設長宛に郵送し、回答後の調査票は返信用封筒にて返送してもらうことで回収した。調査は、2018（平成30）年3月～5月にかけて実施した。

3) 調査項目

(1) 基本属性

施設名、回答者の職位、性別、回答者の臨床経験年数、回答者の勤務年数について回答を求めた。

(2) 利用者の日中の姿勢について

「ベッドで寝ている利用者の割合」「車いすに座っている利用者の割合」についてそれぞれ回答を求めた。

(3) 関節拘縮、褥瘡の発生状況

「施設の利用者」の人数と「関節拘縮のある利用者」および「褥瘡のある利用者」について、それぞれおおよその人数について調べた。

(4) ポジショニングのリーダー（担当者）の有無

「いる」「いない」の二者択一式で回答を求めた。

(5) ポジショニングの実践状況

「特に行っていない」「褥瘡の予防・改善を意識してポジショニングを実践している」「褥瘡だけでなく、拘縮・変形の予防・改善を意識してポジショニングを実践している」について、単一選択式で回答を求めた。

(6) ポジショニングの助言・指導者の有無

「同法人内の理学療法士または作業療法士の助言・指導を受けている」「外部の理学療法士または作業療法士の助言・指導を受

けている」「看護師の助言・指導を受けている」「介護福祉士の助言・指導を受けている」「助言・指導を受けていない」「ポジショニングの助言・指導を依頼できる専門職が身近にいない」「その他」について複数選択式で回答を求めた。

(7) ポジショニングクッションの充足状況

「主に利用者(家族)が準備し、必要なクッションは非常に不足している」「クッション購入計画は法人予算に組み込まれているが、必要なクッションは非常に不足している」「主に利用者（家族）が準備し、必要なクッションはやや不足している」「クッション購入計画は法人予算に組み込まれているが、必要なクッションはやや不足している」「主に利用者（家族）が準備し、必要なクッションは概ね充足している」「クッション購入計画は法人予算に組み込まれており、必要なクッションはおおむね充足している」「その他」について単一選択式で回答を求めた。

(8) 施設長等、法人管理職のポジショニング実践の捉え方

「全く積極的には捉えていない」「あまり積極的には捉えていない」「やや積極的に捉えている」「とても積極的に捉えている」について単一選択式で回答を求めた。

(9) ポジショニングの研修を受講した介護職員

「いない」「あまりいない」「ほとんどが受講している」「全員受講している」について単一選択式で回答を求めた。

(10) ポジショニングの学習機会

「全くない」「わずかにある（年1回程度）」「概ねある（月1回程度）」「充分ある（随時指導）」について単一選択式で、また、その理由を自由記述式で求めた。

(11) 学習機会の満足度

「全く満足していない」「あまり満足していない」「概ね満足している」「充分満足している」について単一選択式で、また、その理由を自由記述式で求めた。

- (12) ポジショニング教育の必要性
「全く必要ではない」「あまり必要ではない」「やや必要である」「とても必要である」について単一選択式で、また、その理由を自由記述式で求めた。
- (13) ポジショニング実践マニュアルの整備状況
「整備されていない」「整備されているが全く活用していない」「整備されているがあまり活用していない」「整備されており活用している」「その他」について単一選択式で、また、その理由を自由記述式で求めた。
- (14) ケアプランへの組み込み
「組み込まれている」「組み込まれていない」について単一選択式で回答を求めた。
- (15) マットレス選定について
「していない」「している」を単一選択式で回答を求め、「していない場合はその理由」「している場合は誰が選定しているか」について自由記述で回答を求めた。
- (16) マットレスのメンテナンス担当者の有無
「いない」「いる」「その他」について単一選択式で回答を求めた。
- (17) マットレスのメンテナンス実施状況
「メンテナンスしていない」「定期的に実施している」について単一選択式で回答を求め、実施している場合は誰がしているかについて自由記述で回答を求めた。

4) 分析方法

高齢者介護施設におけるポジショニングの実践状況について、老健・特養の2群に分け、単純集計する。また、アンケート自由記載の内容を整理し、キーワードを抽出し考察する。

5) 倫理的配慮

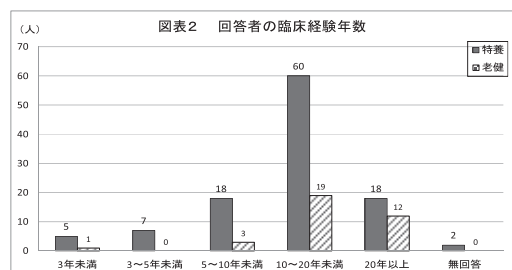
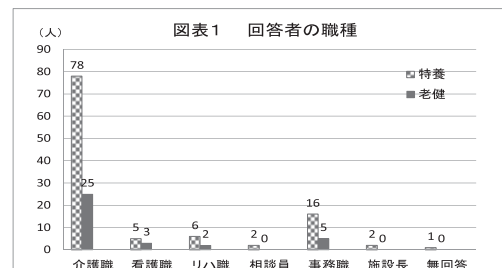
本調査は、各施設長宛に調査依頼と調査目的を記した文書と調査票を送付し、調査の協力を求めた。また、調査結果は統計処理により匿名性が確保されること、調査目的以外には使用しないよう適正に管理することを文書で説明し、調査票の返

送をもって同意が得られたものとした。

IV. 結果

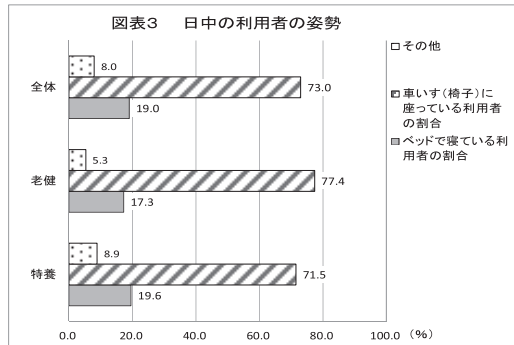
1) 基本属性

回答者の職種は、老健・特養ともに介護職が約70%であり、回答者の臨床経験年数は、老健では88.6%、特養では71%が10年以上であった。(図表1・2)



2) 利用者の日中の姿勢

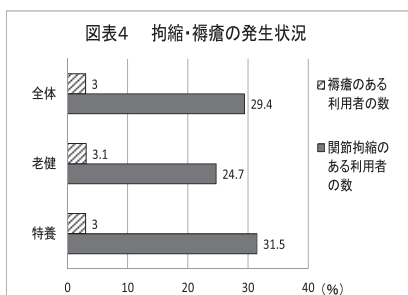
老健では17.3%、特養では19.6%の利用者が日中ベッドで過ごし、老健では77.4%、特養では71.5%の利用者が車いすまたは椅子に座って過ごしている。全体としては73%の利用者が日中ベッドから離れて生活している状況がうかがえる。(図表3)



なお、「ベッドで寝ている利用者」は、常時あるいは1日の大半をベッド上で過ごしている利用者であり、「車いす(椅子)に座っている利用者」は、車いすまたは椅子に移乗し、日中はベッドから離れて過ごしている利用者である。各数値は、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」等によって判定した人数ではなく、介護職員が日々介護をする中で把握している利用者の「日中の姿勢」に着目して算出された人数である。

3) 関節拘縮、褥瘡の発生状況

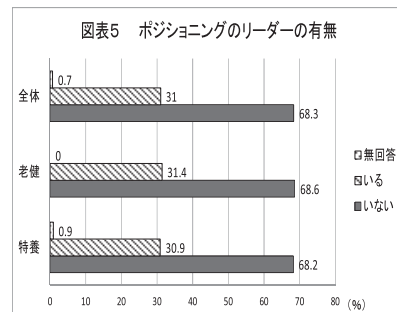
拘縮は、老健で24.7%、特養で31.5%の利用者に発生しており、褥瘡は、老健で3.1%、特養で3.0%の利用者に発生している。(図表4)



なお、拘縮は、判断が困難な事例も多いことから、関節可動域の測定は要件とはせず、介護職員が日々の介護の中で「拘縮有り」と判断した人数について回答を得た。また、褥瘡については、部位・状態を問わず保有者の人数について回答を得た。

4) ポジショニングのリーダー(担当者)の有無

ポジショニングのリーダー(担当者)は、老健では68.6%が「いない」、31.4%が「いる」と回答している。また、特養では68.2%が「いない」、30.9%が「いる」と回答しており、全体では約70%近くの施設でポジショニングのリーダーは不在であった。(図表5)

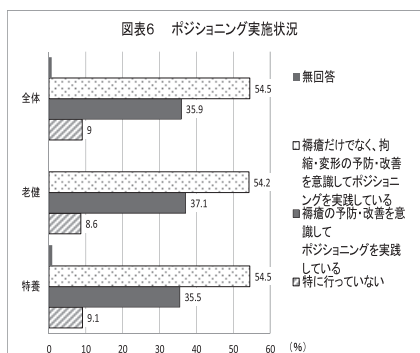


なお、「ポジショニングのリーダー」は、ポジショニングの実践に関し指導的あるいは、他職種とのコーディネート役割を担う人材であるが、調査の際は定義を示さず、「担当者」という位置付けも含めてその有無を調査した。

5) ポジショニングの実践状況

老健では54.2%、特養では54.5%の施設が「褥瘡だけでなく、拘縮・変形の予防・改善を意識してポジショニングを実践している」と回答している。

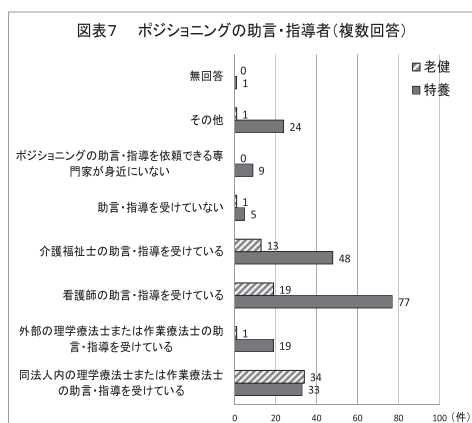
また、老健では37.1%、特養では35.5%が「褥瘡の予防・改善を意識してポジショニングを実践している」と回答している。(図表6) このことから、褥瘡予防には約90%の施設が意識して取り組んでいるが、拘縮予防を意識したポジショニングは、約55%の施設しか実践されていないことが分った。



6) ポジショニングの助言・指導者の状況

老健では、「同法人内または外部の理学療法士・作業療法士の助言・指導を受けている」35施設、「看護師の助言・指導を受けている」が19施設、「介護福祉士の助言・指導を受けている」が13施設、「その他」には、研修を受けたマネージャーがあげられていた。一方、「指導・助言は受けていない」は1施設あった。

特養では、「同法人内または外部の理学療法士・作業療法士の助言・指導を受けている」が52施設、「看護師の助言・指導を受けている」が77施設、「介護福祉士の助言・指導を受けている」が48施設、「その他」には機能訓練指導員、研修受講済みの職員、外部講師・福祉用具業者、医師、上司があげられていた。その一方で、「ポジショニングの助言・指導を依頼できる専門家が身近にいない」「助言を受けていない」が14施設あった。(図表7)



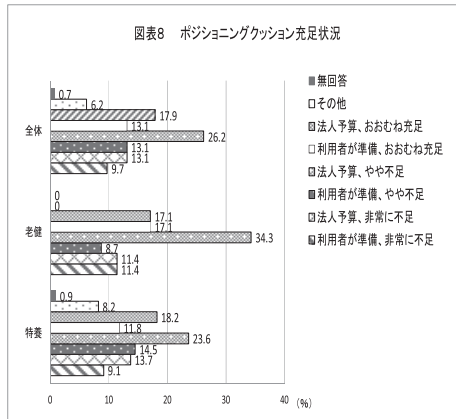
7) ポジショニングクッションの充足状況

老健では、クッション購入計画が法人予算に組み込まれていると回答した施設のうち「おおむね充足している施設」が17.1%、「やや不足している施設」が34.3%、「非常に不足している施設」が11.4%であった。また、利用者がクッションを準備していると回答した施設では、「おおむね充足している施設」が17.1%、「やや不足している施設」が8.7%、非常に不足している施設」が11.4%であった。

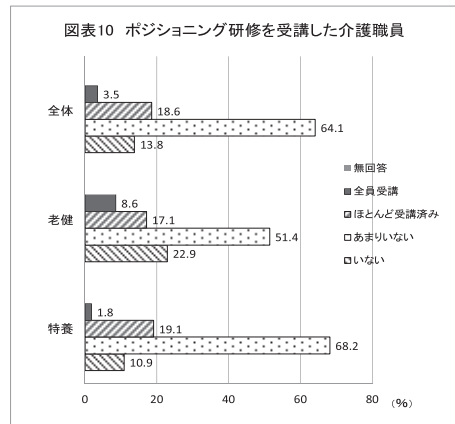
特養では、クッション購入計画が法人予算に組み込まれていると回答した施設のうち「おおむね充足している施設」は18.2%、「やや不足している施設」は23.6%、「非常に不足している施設」は13.7%であった。また、利用者がクッションを準備していると回答した施設のうち、「おおむね充足している施設」は11.8%、「やや不足している施設」は14.5%、「非常に不足している施設」は9.1%であった。

そして、特養のみ「その他」の回答が8.2%あり、その内容は次のとおりであった。「基本、施設の備品として購入しているが、本人の身体に合ったものを使用する場合は家族に購入依頼をしていて、おおむね充足している。(5施設)」「誕生日や敬老会のプレゼントとして施設予算で購入し、その他必要な方は家族に購入のお願いをしている。(1施設)」「クッションの購入は、主に施設が行うが計画的には行っていない。数は不足している。(1施設)」「施設予算でお試し用のクッションを購入し、試用したクッションが利用者に適していればそのクッションを購入していただき、おおむね充足している。(1施設)」「利用者が負担したり、施設が負担したり、臨機応変だが不足しており、今後の方針を検討中。(1施設)」

老健・特養全体では、「法人予算による準備でおおむね充足している施設」が17.9%、「やや不足している施設」が26.2%、「非常に不足している施設」が13.1%であった。また、利用者の準備により、おおむね充足している施設」が13.1%、「やや不足している施設」が13.1%、「非常に不足している施設」が9.7%であった。(図表8)



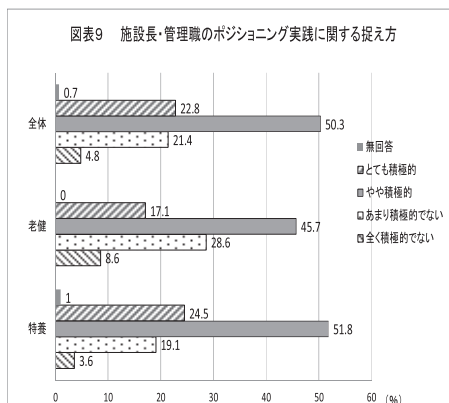
ることが分った。(図表10)



8) 施設長等、法人管理職のポジショニング実践の捉え方

「とても積極的」「やや積極的」を合わせると老健では62.8%、特養では76.3%であった。

また、「あまり積極的でない」「全く積極的でない」を合わせると、老健では37.2%、特養では22.7%であり、やや特養の施設長・法人管理職の方がポジショニングの実践について積極的に捉えている。(図表9)



9) ポジショニングの研修を受講した介護職員

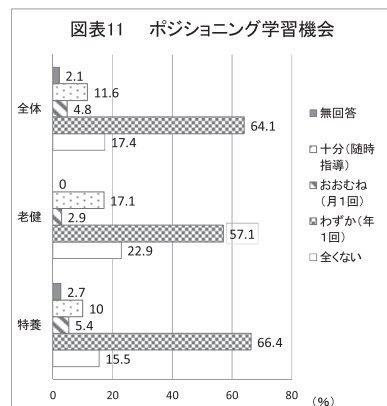
「全員受講」「ほとんど受講済」を合わせると、老健は25.7%、特養は20.9%であった。

一方、「受講した介護職員はあまりいない」「いない」を合わせると、老健は74.3%、特養は79.1%であり、全体的には約80%近くの施設がポジショニング研修を受講した介護職員がいない状況であ

10) ポジショニングの学習機会

老健の80%、特養の81.9%は、ポジショニングの学習機会が「全くない」「わずかにある(年1回程度)」と回答していた。(図表11)

学習機会が「全くない」「わずかにある(年1回程度)」の理由(自由回答)を分類すると、「指導者不在」(9施設)、「時間・人員不足」(8施設)、「別テーマの研修を優先」(11施設)、「必要に応じて開催」(8施設)「研修は少ないが、他研修や委員会活動・勉強会の一部として実施」(33施設)、「外部研修への参加」(4施設)、「情報が伝わらない・研修体系がない」(8施設)、「ポジショニングへの関心・学習意欲が低い」(8施設)であった。



次に、学習機会が「おおむねある(月1回程度)」

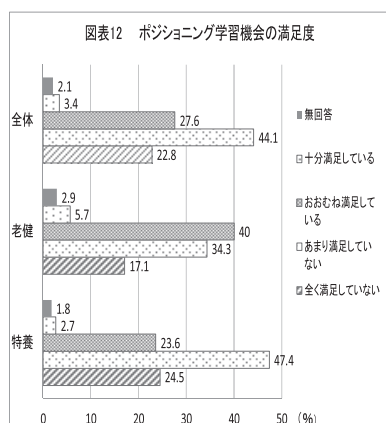
「学習機会が十分ある」の内容（自由回答）を分類すると、「委員会活動・勉強会として定期的開催」（4施設）、「定期的に内部研修がある」（2施設）、「外部研修に参加」（1施設）、「随時、看護師や理学療法士、作業療法士等が指導する体制がある」（15施設）の回答があった。

11) 学習機会の満足度

ポジショニングの学習機会の満足度は、「十分満足している」「おおむね満足している」は、老健45.7%、特養26.3%、全体31%であり、「あまり満足していない」「全く満足していない」は、老健51.4%、特養71.9%、全体66.9%であった。

（図表12）

学習機会に「全く満足していない」「あまり満足していない」の理由（自由回答）には、「学習時間（機会）の不足」（36施設）、「指導者がいない・指導者の力量不足」（10施設）、「施設に技術が浸透しない、介護職員の学習意欲が低い」（19施設）、「個別対応ができない、実践力の不足」（12施設）の回答があった。また、「おおむね満足している」「十分満足している」理由（自由回答）には、「施設の研修体系（制度）が整っている」（8施設）、「多職種が連携して指導・習得が可能」（17施設）、「現場で実践できている・個別対応ができている」（5施設）であった。

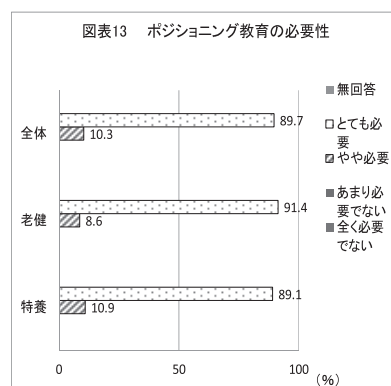


12) ポジショニング教育の必要性

ポジショニング教育については、「とても必要」

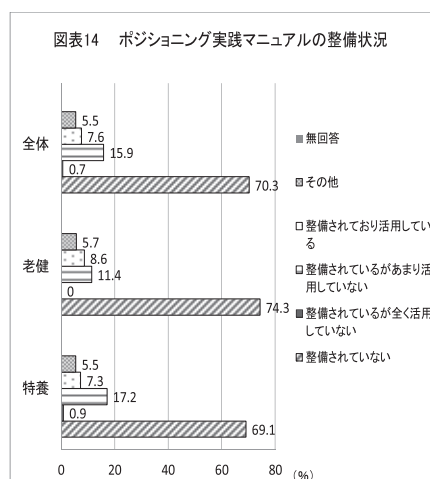
「やや必要」を合わせると、全体で100%となり、老健・特養の全施設がその必要性を高く認識している。（図表13）

「とても必要」「やや必要」の理由（自由回答）を分類すると、「褥瘡予防」（39施設）、「拘縮予防」（25施設）、「誤嚥防止」（7施設）、「筋緊張緩和」（2施設）、「良肢位保持」（10施設）、「機能維持・重度化防止」（20施設）、「QOL向上、安全・安心・安楽」（53施設）、「介護員の負担軽減」（14施設）「その他」（12施設）の回答があった。



13) ポジショニング実践マニュアルの整備状況

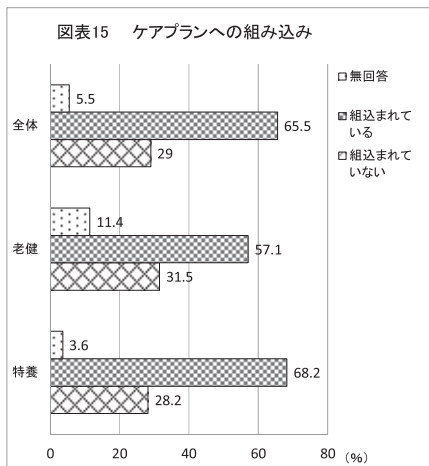
ポジショニング実践マニュアルは、老健の74.3%、特養の69.1%が「整備されていない」と回答し、「整備されており活用している」と回答したのは、老健で8.6%、特養では7.3%であった。（図表14）



また、「その他」として、「褥瘡対策の指針のみ整備している」「施設全体では整備されていないが、個別では用意されている」「ポジショニング・コンパクトガイド（ケープ）」を参照させてもらっている」「資料が少しあるのみ」「利用者個別にポジショニング方法を作成している」「個々のマニュアルはあるが、基本的な考え方や新しい情報のものは無い状況」「チェックシートを活用している」の回答があった。

14) ケアプランへの組み込み

利用者のケアプランの中にポジショニングが組み込まれているかについて、「組み込まれている」と回答した老健は57.1%、特養は68.2%であった。全体としては、65.5%の施設でケアプランの中にポジショニングを組み込んでいると回答している。（図表15）

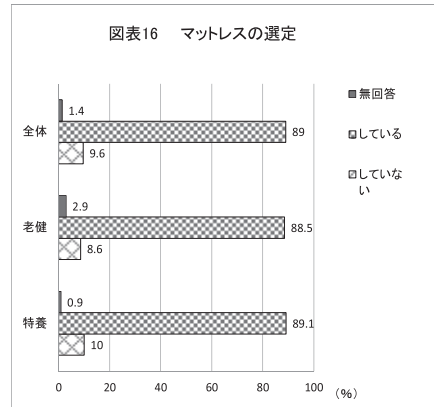


15) マットレス選定について

利用者の状態の変化に応じたマットレスの選定は、老健88.5%、特養89.1%が「選定している」と回答している。（図表16）

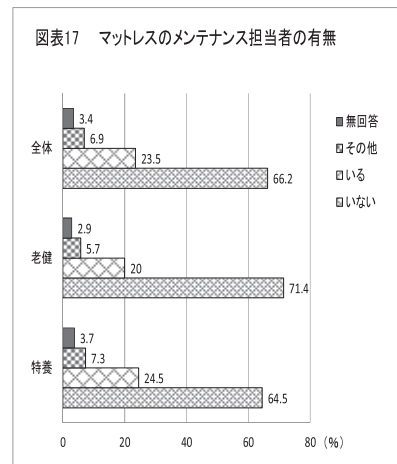
マットレスを誰が選定しているか（複数回答）については、看護師（72施設）、介護職（64施設）、介護支援専門員（24施設）、機能訓練指導員（11施設）、理学・作業療法士（16施設）、医師（2施設）、管理栄養士（1施設）、褥瘡予防委員会（12施設）、相談員（8施設）であった。

また、「選定していない」理由（自由回答）は、「財力の問題」「1種類しかなく選択肢がないため（3施設）」「最新のベッドマットレス使用のため」「マットレスの充実はされていない」であった。



16) マットレスのメンテナンス担当者の有無

マットレスのメンテナンスの担当者について、老健71.4%、特養64.5%が「いない」と回答していた。（図表17）



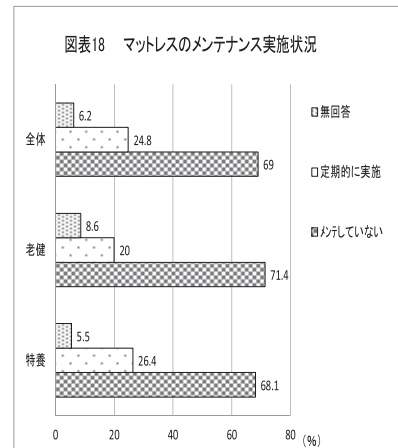
また、「その他（自由回答）」は、「劣化してきたと思えばメンテナンスを依頼する」「リースが多いため、定期的メンテナンスは実施できている」「2セット用意して2か月ごとにマットレスを交換している。交換時に介護職員がへたりなどをチェックしているが、メンテナンスと言えるほどのものではない」「メーカーに来てもらっている」「今後

やってくれそうな職員がいる」「今までは行っておらず、ヘタリがひどいものが多かったため昨年度すべて点検し、リースのマットレスに切り替えた。」「リースのため、1年に1回チェックしてもらっている」「必要な時、リース業者と連携とれる」「購入して1年のためチェックしていない」等の回答があった。

17) マットレスのメンテナンス実施状況

マットレスのメンテナンスは、老健71.4%、特養68.1%が「メンテナンスしていない」と回答し、「定期的を実施している」は、老健20%、特養26.4%であった。(図表18)

また、「誰が定期的を実施しているか（自由回答）」については、介護職（17施設）、看護師（4施設）、ケアマネジャー（1施設）、リハビリ職（5施設）、褥瘡防止委員会等（9施設）、福祉用具業者（6施設）、事務職（2施設）であった。



18) その他、ポジショニング実践について困っていること (図表19)

図表19

カテゴリー	ポジショニング実践について困っていること（自由記述より抜粋）
関節拘縮への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・拘縮の強い人の安楽な体位保持のポジショニングが分からない ・頭が後屈してしまう方に顎をひいて食事をしてほしいが、難しい ・褥瘡予防は意識しながら行っているが、足や手の拘縮に関しては対処法のみで、予防に関する専門知識を聞く機会がない ・余計に拘縮をすすめてしまうのではと不安がある ・座布団、小枕などによる調整が増え、拘縮も悪化傾向にある ・利用者の状態の変化に対応したポジショニングができない
方法の共有と継続的な実践	<ul style="list-style-type: none"> ・なかなかうまく伝わらず、クッションの使用方法を写真で共有しているが、場所が合っているだけで意味がないときもある ・ポジショニングの共有が難しい（クッションのあて方、圧の抜き方など、全職員が同じようにできていない） ・適正さ（安楽、良肢位等）を理解しているはずが、いつのまにか人によっては自己流に転換しやすい。原因に対しての具体策をきちんと精査して進めていきたい。（根本理解、手技・技量、物品活用等） ・統一した方法で行えない。職員がバラバラの方法で行っている状況。参考のため写真を撮り、貼っておいてもその通りにやっていないことが多い ・感覚で行う部分が多いので鈍い職員はうまくできない。なるべく相手が分かる言葉で伝えるように心掛けてはいるが難しい ・決めたポジショニングを皆が継続して実施できない

組織的な実践	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書やミーティングで確認を行っていても徹底されていないことがあったり、現場からのフィードバックがほとんどないため、修正時の情報が少ない ・ポジショニングの全体研修を行い、後はポジショニング委員を中心に実践しているが、全職員が理解を深めるにはどのように活動していけばよいか分からない ・利用者によって実践してはいるが、マニュアルが不十分であり、成果の検証なども行っていない。もっと学びを深めないと困ることも見えていないのが現状 ・ポジショニングに必要な用具の選定～適切な方法～標準化へ至るまでの組織的な進め方 ・用具の管理場所と使用状況把握の不足 ・クッション類も統一されておらずバラバラ
認識・価値意識の涵養	<ul style="list-style-type: none"> ・必要性が低くとられてしまう ・介護士のポジショニングへの関心の低さ ・職員のポジショニングへの前向きさに欠けている ・自己流に転換してしまう原因は様々だが、重要性がいまいち浸透しない ・介護職の主体性がない ・3大介護（食事・排泄・入浴介助）に追われり、丁寧なポジショニングができていない ・利用者の状態が変化しても、先の見通しにつながらない ・褥瘡が治ると、ポジショニングがおざなりになる。それにより再発してしまうこともある。
適切かどうかの判断	<ul style="list-style-type: none"> ・体圧測定等で実践しているが、正しいポジショニングなのかは不明 ・正しいポジショニングがわからず、皆同じようになってしまう ・安楽な体位、枕の当て方など、個人に合った状態になっているのか分からない ・ポジショニング表を作成しているが、それが正しいポジショニングなのか分からない ・専門職が不在で独自のやり方になっている。またその方法が正しいと言える根拠もないのが現状 ・個々に多少クッションにいれ方など工夫はしているが、知識が少ない為これでいいか悩む ・ベッドの基準（サイズ）は一緒、利用者の体は全て違う。既往歴も体のねじれも違う。専門の知識はなく、どれが正確かわからない ・利用者様個人の状態も違うため、基本となるものもなく、統一されていない ・利用者が安楽かどうか分からない ・その都度の確認ができていないので応用ができていかない ・正しい知識がなく、間違いに気づけない

V. 考察

1. 褥瘡と拘縮の発生

老健および特養の利用者の日中の姿勢については、ベッドで過ごしている利用者は17～20%、車いすまたは椅子に座って過ごしている利用者が71～77%であった。日中ベッドで過ごしている約20%の利用者には必ずポジショニングが必要であるが、車いすや椅子に座っていても、自分で姿勢を変えることが出来ない利用者は、ポジショニング

の対象となる。車いすまたは椅子に座って過ごしている71～77%の利用者の姿勢の状態をアセスメントすることで、ポジショニングによる早期介入が可能になると考える。

次に、老健・特養の利用者の褥瘡の発生状況は約3.0%、拘縮については約30%の利用者に発生している。これは、褥瘡予防には90%の施設が意識して取り組んでいること、拘縮予防を意識したポジショニングは55%の施設しか実践されていない

いことと関係しているのではないかと考えられる。そこで、意識されているポジショニングの実践方法と拘縮・褥瘡の発生との関連があるかどうかを調べるため、「拘縮および褥瘡予防・改善のポジショニング」を実施方法A、「褥瘡予防・改善のポジショニング」を実施方法Bとしてクロス集計表にまとめ、独立性の検定を行った。(図表20)

その結果、検定統計量は2.75となり、意識されているポジショニングの実践方法と拘縮・褥瘡の発生との間に関連は認められなかった。この結果は、実施方法Aには実施方法Bの手技が含まれていること、実施方法Aと実施方法Bとの違いが不明確なまま回答を得ている点に理由があると考えられる。したがって、それぞれの手技について方法・留意点の違いを明確にし、褥瘡予防と拘縮予防のポジショニングを分けて問う必要があったと考えられる。

しかし、褥瘡予防の実践については、特養、老健等の施設系サービスの運営基準において、「褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない」とされている。^{注2) 3)} また、これまでも栄養管理体制加算や栄養マネジメント加算など対策がとられてきており、平成30年度介護報酬改定においては「褥瘡マネジメント加算」が2018年に新設され、定期的なモニタリングの計画とそれに応じたケアを展開することで介護報酬加算を受けられるようになっている。^{注4)}

また、看護師の介入行為を規定している「看護介入分類」⁽⁸⁾ の中にもポジショニングがあげられており、看護師は日常生活援助技術の一つとしてルーチンに褥瘡予防を意識したポジショニングを行っており、高齢者介護施設においても、介護職

員は看護師と連携して褥瘡予防の視点を意識したポジショニングは行われていると思われる。

さらに、日本褥瘡学会のガイドラインでは、体圧分散寝具の使用は「推奨度A」とされており、褥瘡発生率を低下させるために体圧分散マットレスを使用することは広く認知されており、⁽¹⁹⁾ アンケート結果からも「利用者の状態の変化に応じたマットレスの選定」は、約90%の施設で行われていることが分かっている。こうした対策によって褥瘡予防を意識したポジショニングは、多くの施設において実践につながっていると考えられる。

しかし、なぜ拘縮予防に配慮したポジショニングの実践が少ないのか、その理由は次のことが考えられる。自力での体位変換が難しい利用者に対しては、同じ部位の長時間の圧迫を避けるため、基本的に2時間を超えない範囲で体位変換が行われている。さらに、褥瘡リスクが高い利用者には、体圧分散寝具や圧切替型エアマットレスを使用することで、骨突出部にかかる圧力を低くし褥瘡発生率を低下させることが可能になっている。

そして、体位変換をしたあとは、クッションなどを活用して、できるだけ広い接触面積でその姿勢を保てるようポジショニングをすることが必要になる。そのポジショニングで目指す姿勢は、バランスの取れた安定した体位であり、アライメント(体軸の自然な流れ)を整えることが拘縮予防・改善につながるのである。その際重要になるのが、クッションの素材(硬さ・柔らかさ)と形状(厚い・薄い・定型・非定型)、当てる部位および当てる角度であり、これらを意識して行わないと、不安定さから安楽性が損なわれ、予防できるはずの拘縮・変形を増悪させることにつながるのである。⁽¹¹⁾⁽²⁰⁾

図表20 拘縮・褥瘡の発生

(人)

実施方法	拘 縮	褥 瘡	どちらもない	総 計
実施方法A	1,719	177	3,916	5,812
実施方法B	1,323	122	3,206	4,651
総 計	3,042	299	7,122	10,463

つまり、拘縮予防のためには、体圧分散による安定・安楽に加えて、身体のアライメントを整えることによる安定・安楽も同時に求めているかなければならない点に難しさがあり、拘縮予防は比較的難しい技術であると言えるのではないかと考える。田中（2015）は「拘縮・変形は“起こってもしかたない”状態ではなく、予防・改善することができる。筋骨格系への理解を深め、ポジショニングピローの使い方を学習することで、拘縮・変形を生じさせず、かつ改善させることができるのである。」⁽²¹⁾と述べており、今後は、特に拘縮予防を意識したポジショニング教育や組織体制についての対策を講じることで、拘縮・褥瘡両方の発生を抑えることが可能になるのではないかと考えられる。

注2）（介護保険法平成9年法律第123号）第88条第1項及び第2項の規定に基づき、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を次のように定めている。

平成11年3月31日厚生省令第39号「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第13条-5 指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

注3）（介護保険法平成9年法律第123号）第97条第1項及び第2項、第3項の規定に基づき、介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準を次のように定めている。平成11年3月31日厚生省令第40号「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」第18条-5 介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

注4）厚生労働省のホームページ「平成30年度報酬改定について」の中の「介護報酬改定に関する通知」に掲載されている「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の「第5(34)褥瘡マネジメント加算について」等

ポジショニングクッションは、基本特性としては、体圧分散性能、ずれ力対策、寝心地、安定性に対応、弱点対策特性としては蒸れ対策、雑音対策、衛生面对策、へたり耐久性に対応している。また、「形・サイズ・素材」が3大要素であり、利用者の体格に合わせ、ある体位を支えるものとして、大きさ、厚み（高さ）が維持され、身体にフィットする（心地良さ）などを基準に選択する。⁽¹⁰⁾

アンケートの結果から、クッションを法人予算で準備している施設が約60%、利用者が準備している施設が約40%であった。その他、「施設の備品としてもクッションは複数種類準備しているが、さらに利用者の身体状況に合ったものがなければ利用者・家族にも準備を依頼している」と回答している施設が複数あった。このように、ポジショニングクッションの整備は各施設の考え方によって異なり、利用者に準備を委ねる施設と施設で準備する体制をとっているところがある。しかしながら、全体としては約60%（やや不足39.3%・非常に不足22.8%）の施設がクッション不足の状況であった。

「日常生活に要する費用の取り扱いについて」は、介護保険法に基づく設備運営基準の省令^{注5)}のなかで、施設が介護保険の給付対象となる利用料の他に利用者から支払いを受けてよい費用について定めている。それによると「日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）」としており、平成13年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡「運営基準等に係るQ&A」によれば「施設で要介護者への介護サービス提供のために必要な車椅子、エアマット、防水シート、体位変換用クッション、センサーマット、その他各種福祉用品等の費用は、保険給付に含まれるものとして、利用者から個別に徴収することはできない」としている。とはいえ、ポジショニングクッションは、前述の3大要素を考慮すると一般的なクッションより高価であり、単価が3,000円から25,000円程度のものまである。身体の状態により利用者一人で数種類を複

2. ポジショニングクッションに関する課題

数個使用する必要があることから、特に重度の利用者が多い施設にとっては、必要数のクッションを全て施設が準備することは負担が大きい。

また、施設がサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る物品という位置づけで、利用者にクッションの準備を求める場合についても、入所の場合は介護保険による福祉用具・介護用品のレンタルを利用することもできず、自費購入できない利用者も多い。また、「ポジショニングクッションは値段が高くて利用者・家族に勧めづらい」という介護職員の声も多く、介護職員は積極的にポジショニングに取り組んでいきたい気持ちとクッション不足との間でジレンマを抱えていると推察できる。

このような現状から、介護施設は、ポジショニングを効果的に実践できる環境整備として、クッションの必要数・種類を明らかにし、購入計画を立てる等の対策をとることが必要と考える。

注5) 平成11年3月31日厚生省令第39号「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第9条第3項(利用料等の受領)
平成11年3月31日厚生省令第40号「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」第11条第3項(利用料等の受領)

3. マットレスに関する課題

利用者の状態の変化に応じたマットレスの選定は、老健・特養ともに約90%が「選定している」と回答しているが、マットレスのメンテナンス担当者については、老健・特養とも65～70%の施設が「いない」と回答している。また、「メンテナンスしていない」と回答した施設は、老健・特養とも約70%にのぼり、「定期的に実施している」のは老健20%、特養26.4%であった。

前述の褥瘡の発生状況から、自力で寝返り（体位変換）ができない方、褥瘡のある方、栄養状態の低下や看取り期にある利用者に対しては、体圧分散寝具や圧切替型エアマットレスへの切り替え（選定）が比較的スムーズに行われていると推察できる。また、リース利用の施設に関しては、リース業者と連携してメンテナンスができていますと

われる。しかし、その他の多くの施設は、ヘタリがひどいマットレスを使用していても気づかないか、適時適切なマットレスの選定ができずに拘縮・変形などの二次障害を生んでいる可能性がある。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だが、マットレスやクッションを新品に変えたら治った、ということがある。⁽²²⁾ また、体圧分散寝具を使用しても、体位を支持するピローの素材や形状が使用する人の身体に合っていないれば、安楽を障害することが確認されている。^{(10) (20)}

これらのことから、利用者の体格・体位、使用しているクッションとの組み合わせによる体圧分散性能の違いを確認し、同時にマットレスのメンテナンスも行う体制づくり、さらに、確認した結果に応じてその組み合わせを柔軟に変更できるしくみづくりの検討も今後望まれる。

4. ポジショニング学習・教育について

ポジショニングはクッション等「用具」を活用する比重の大きい技術であり、「用具」をつかうことで、個々の技術の向上につながるとともに、一定した技術として患者（利用者）に提供されるよう精錬されてきた技術である。また、同じ用具でも使い方によって患者（利用者）への影響の違いがみられるため、使用法も含めて用具は検討が必要であり、手技の統一により、より安全に安楽にポジショニング技術を提供できる⁽²³⁾ ことから、用具を準備するだけでなく、技術としてそれをどう扱うかが重要である。

しかし、アンケートの自由記述（図表19）では、実践上の困りごととして「自己流」「各職員がバラバラの方法で行っている」「行ったポジショニングが適切かどうかの判断ができない」「正しいといえる根拠もない」といった不安の声が多く上がっている。

教育の必要性は、特に褥瘡と拘縮の予防・改善、利用者のQOLの向上といった理由から特養・老健とも回答のあった全ての施設がその必要性を認識していることが分かっている。それにもかかわらず、学習機会の現状は、老健・特養ともに、

「学習機会が全くないか、わずかにある」と回答した施設が約80%であり、「ポジショニング研修を受講した介護職員がいない、またはあまりいない」施設が約75%であった。また、現状の学習機会について、50～70%の施設が満足しておらず、介護現場の問題に教育が追いついていない現状がみえてきた。特に、特養については理学療法士等の専門職の配置もなく、一般に老健と比較すると利用者の要介護度が高い⁽²⁴⁾ことから、介護職員の学習・教育機会が確保されなければ、褥瘡・拘縮の発生、利用者のQOLの低下、介護負担の増加等、状況はさらに深刻になると考えられる。

一方で、学習機会があり満足していると回答した施設では、「施設の研修体系（制度）が整っていること」「多職種が連携して指導・習得が可能であること」「現場で個別対応ができていること」等をその理由としてあげている。これらのことから、今後は、多職種連携による「定期的」「随時」の学習指導体制づくりが、ポジショニングの適切な実践につながる要因と考えられる。

5. ポジショニングの実践体制について

実践体制については、約70%の施設でポジショニングのリーダーが不在であり、ポジショニングの実践マニュアル等の整備はされておらず、前述の学習・教育機会の不足やクッションの不足と合わせて、多くの施設でポジショニングの実践体制は整っていないことが分かった。このことは、アンケートの自由記述（図表19）において、「ポジショニングの共有が難しい」「全員が統一した方法で行えない」「決めたポジショニングを皆が継続して実施できない」、さらに、「ポジショニングに必要な用具の選定から適切な方法での実践、標準化に至るまで組織的に進める必要」等の意見に現われている。

介護サービスは24時間、交代制勤務であることから、標準化して共有化された仕事として行われていなければ継続性は保てない。ポジショニングは個別性が高く手順の統一だけでは適切な実践はできないが、ポジショニングが組織に浸透するためには、何らかのマニュアルの整備や運用レベル

の対策が必要と思われる。

また、自由記述で特筆すべき点として、ポジショニングへの「介護職員の関心の低さ」「主体性に欠ける」「重要性が浸透しない」等、介護職の意識への指摘もあった点である。看護師が行うポジショニングが「技」となる要素については、「人権を尊重し、安全・安楽・自立を促すという看護技術の基本を保障する思い・考え」であるという。⁽²⁵⁾ また、松尾（2017）は、「経験」や「組織」の影響を熟達化の枠組みの中で検討するなかで、「いかに優れた組織において、質の高い経験を積む機会に恵まれたとしても、本人に学ぶ力がなければ、高度な知識やスキルを身につけることはできない」⁽²⁶⁾ とし学習する能力としての信念の重要性を述べている。これらから、介護においてもポジショニング実践の根底には、施設の理念や目標、個人の信念や思い・価値観がポジショニングの学習および実践を方向づけるのではないかと考える。

VI. 結論

本研究では、高齢者介護施設におけるポジショニング教育について検討するため、実践の現状と課題を明らかにすることを目的に調査を行った。

老健・特養では、日中ベッドで過ごしている約20%の利用者だけでなく、車いすや椅子に座っている利用者に対しても姿勢の状態をアセスメントし、障害が軽度の段階からポジショニングに取り組み、褥瘡や拘縮の発生を予防する必要がある。

しかし、現状は、特養・老健の約80%がポジショニングの学習機会がなく、ポジショニング研修を受講した職員も少ない状況であった。また、学習機会の満足度も低く、実践上の困りごとも多くあげられていることから、施設内にはポジショニング技術の伝達・教育機能がないことが考えられる。したがって、今後、介護福祉士養成段階から施設におけるリーダー養成まで含めた教育の検討が必要であると考えられる。

また、毎日の実践に関しては、知識・技術の不足だけでなく、クッション不足の状況が明らかになった。法人予算でクッションを用意していて概

ね充足している施設は、全体の17.9%しかないという状況は今後の大きな課題である。また、具体的にポジショニングをケアプランにどのように組み込み、介護職員が意識的に、かつ自信をもって実践できる組織体制をどう作っていくか、そして、実践する上で大切な信念や意識、関心をどう育てるかの検討が今後の課題であると考ええる。

<参考文献>

- (1) 厚生労働省ホームページ「平成28年簡易生命表の概況」
- (2) 内閣府「平成29年版高齢社会白書」
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/s1_2_3.html
- (3) 沖田実：理学療法学，39-4：226-229(2012).
- (4) 大田仁史：終末期介護への提言『死の姿』から学ぶケア，35-39，129-131，中央法規，(2010).
- (5) 北出貴則：明日から役立つポジショニング実践ハンドブック，4，アイ・ソネックス，(2013).
- (6) 伊藤亮子：快適な姿勢をサポートするポジショニング実践コンパクトガイド，Vol.2，5-6，ケーブ，(2014).
- (7) 窪田静：生活環境整備のための"福祉用具"の使い方，1，42-46，日本看護協会出版会，(2010).
- (8) Joanne C. McCloskey, Gloria M. Bulechek, 中木 高夫, 黒田 裕子 (訳)：Nursing interventions classification (NIC) 原著第4版：771-772 (2006)
- (9) 日本褥瘡学会ホームページ：用語の定義
<http://www.jspu.org/jpn/journal/yougo.html> (2017.11.30閲覧)
- (10) 田中マキ子、市岡滋、廣瀬秀行、柳井幸恵：ポジショニング学—体位管理の基礎と実践，2-11，23-28，85-91，292-294，中山書店，(2013).
- (11) 伊藤亮子：身体を保持するだけでなく、動きを支持するポジショニングとは，ケーブハート，18：1-2 (2013)
- (12) 藤本美栄、森田敏子：ポジショニングと関節可動域訓練を併用したケアの関節拘縮改善の効果—脳血管障害後遺症発症後3年経過した高齢者のケアから—：熊本大学医学部保健学科紀要，5：39-51 (2009).
- (13) 岩戸綾美、柳田和宏、黒木誠、横山文子、吉本龍司、平田耕太郎：褥瘡発生を防ぐポジショニングの標準化，
www.sst-jp.net/~hirata/gakkai/2013/201311_iwato.html (2012)
- (14) 久地浦彩香：低出征体重児の伏臥位におけるポジショニング方法の標準化について—ポジショニングに対するスタッフの意識調査—，静岡県立こども病院看護研究集録，15：251，(2016).
- (15) 足立真梨香、岡崎沙耶香、渡邊晴香、森上梨恵、亀山香代子、遠藤明美：A病棟スタッフにおける新生児のポジショニングに関する実態調査—教育内容の検討を目指して—，鳥取大学医学部附属病院看護部院内看護研究発表：225-234 (2014).
- (16) 東真紀、吉田美沙希、濱川仁美、坪内美幸、井出わかな：寝たきり状態の患者に対するポジショニングが身体可動域へもたらす効果の検証—頸部に対するオーダーメイド枕の作成を中心とした検討—，第52回日本理学療法学会大会抄録集，44-2：(2017)
- (17) 上地智枝：姿勢保持を行い自立した生活を支援する—24時間トータルケアを実践する—，全国老人福祉施設研究会議（沖縄会議）第1分科会抄録，(2012).
- (18) 北出貴則：ポジショニングには環境を観る視点が大切，褥瘡会誌，17-2：87-91 (2015).
- (19) 日本褥瘡学会：褥瘡ガイドブック（褥瘡予防・管理ガイドライン第3版準拠），xiv-xv・162，照林社，(2012).
- (20) 田中マキ子：写真でわかる看護技術 日常ケア場面でのポジショニング，4-17，照林社，(2014)

- (21) 田中マキ子：高齢者のポジショニングの考え方．看護技術，61-10：20-28 (2015).
- (22) 窪田静：生活環境整備のための“福祉用具”の使い方．27-29，日本看護協会出版会，(2010).
- (23) 佐竹澄子、大久保暢子、牛山杏子、鈴木恵理、小坂橋喜久代：看護における「ポジショニング」の定義の検討第2報—看護実践報告の文献検討の結果から—．日本看護技術学会誌，10-2：47-56 (2011).
- (24) 厚生労働省「平成28年度介護給付費等実態調査の概況（施設サービス別にみた要介護状態区分別単位数）」2017
- (25) 佐竹澄子、大久保暢子：看護における「ポジショニング」の「技」の検討—看護実践報告の文献検討の結果から—．日本看護技術学会誌，14-3：274-281 (2015).
- (26) 松尾睦：経験からの学習—プロフェッショナルへの成長プロセス—．8-11，同文館出版，(2018).

THE CONTENTS OF THIS ISSUE IS SUMMARIZED IN ENGLISH BELOW

The current status and problems of the Positioning in nursing homes

Mieko KIBAYASHI

Graduate School of Management and Information of Innovation, University of Shizuoka

Abstract

the number of people who need long-term care increase with a spread of Japanese average life expectancy. Frequency of occurrence of joint motion range disorder and pressure sore in clinic is seen with increased frequency, and one of the correspondences includes Positioning.

However, that practice has not penetrated. We conducted a questionnaire survey on nursing homes. As a result, we were found deficiency of the learning opportunity of Positioning, leader absence, Differences between facilities in the positioning cushion preparation status, maintenance of the mattress, the problem of consciousness and the conviction of the care staff. I considered from now on how to establish a cooperative system as a team, and how to introduce Positioning in daily care.

key word: positioning, contractures, pressure sore, nursing homes