

図4 「まず置いてみる」型ポジショニング  
～ありがちなよくない例～

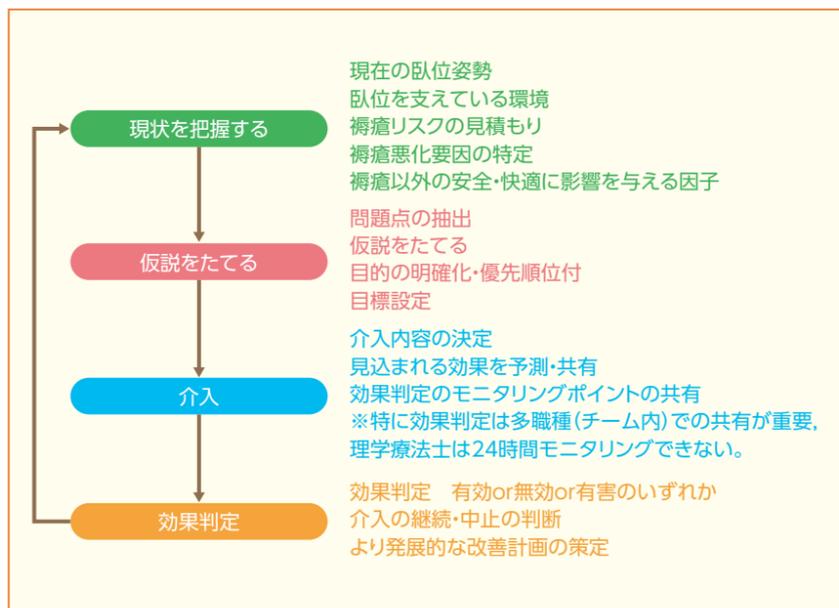


図5 ポジショニングピローを置くその前に  
～仮説と効果判定～

さらにポジショニングは生活のある活動の中で展開される技術ですので、多職種間で課題の共有、目的の共有ができてはじめてチームでの協業に発展し対象者に役に立つことができます(睡眠時の臥位姿勢を理学療法士は提案できても、実際に介入しモニタリングを行うのは看護師やケアワーカーです)。

理学療法士の主観で介入している場合、ピローの置き方をベッドサイドの写真でいくら示しても、課題・目的がチームで共有されていないため多職種協業にはいつまでたっても

も発展しません。

### 「評価・仮説・介入・検証型」 ポジショニングのプロセス

理学療法士がポジショニング技術を展開して、対象者・ご家族、専門職のチームメンバーに役に立つためには、「評価・仮説・介入・検証」型ポジショニングのプロセスを理解し実践することが重要です(図5)。

ここからは4つのプロセスで、褥瘡予防および悪化防止

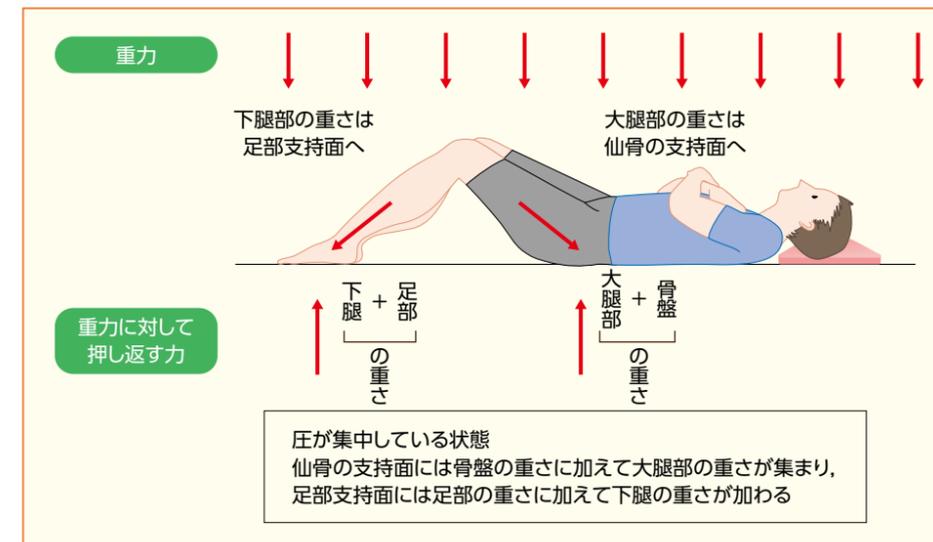


図6 圧の集中

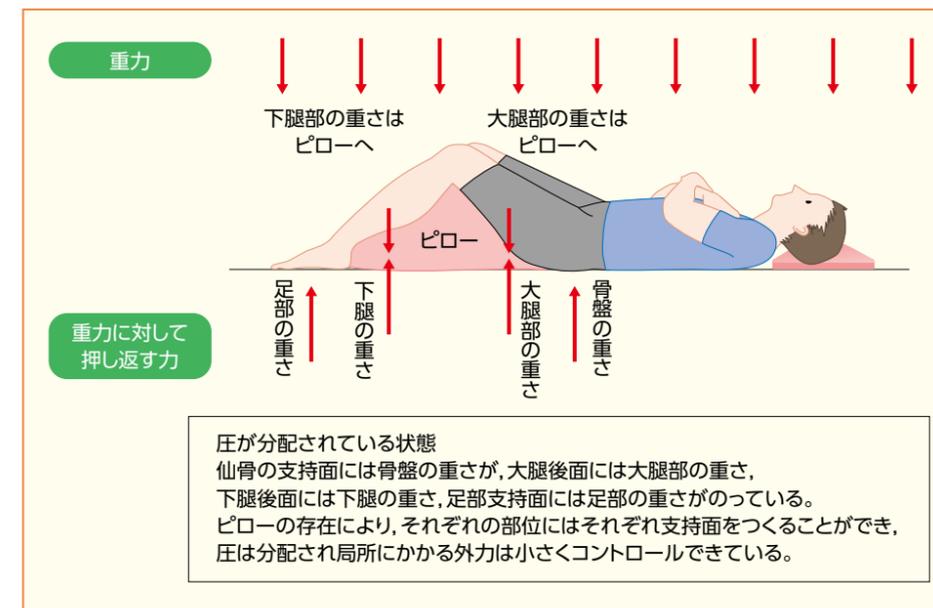


図7 圧の分配

について特に重要なポイントに絞って解説をします。

#### ①評価:「外力」と「臥位を支える環境」の評価

##### 1) 外力をとらえる

理学療法士が褥瘡予防および悪化防止に役に立つために、最も重要なことは、身体に加わっている外力(重力・動的な力・張力)をとらえることです。

##### 1) -1: 静的な力(重力)

身体には常に上から下へ向かって重力が加わっています。身体の一部はベッドと接触し支持面を形成しています。ベッドと接触していない身体部位の重さは近隣の支持面へ重みを移すため、支持面が小さい場合そこに圧力は集中します。(図6)。

ピローがあるなど、身体各部位にそれぞれ支持面が存在する場合には、圧は分配されます。(図7)