

姿勢を管理する目的と必要性

まず、基本的な身体の構造について考える前に、ケアに関わる私たち介護者がベッド上でのポジショニングや座位姿勢でのシーティングにおける目的を共有しておく必要があります。姿勢管理はケアを行う介護者すべてに関わることになります。介護者の一部のみがその目的を理解していたとしても、ケアに関わるすべての介護者がこの目的を統一しなければ24時間の関わりにおいて効果的なケアにはつながりません。まずは、この目的を全介護者で共有していくことが重要です。姿勢援助の目的は「活動に合った快適な姿勢をつくり、健康的な生活を保障すること」です。そのためには「呼吸や循環・消化活動を妨げない」、「圧が分散して痛みがない、褥瘡などを発生させない」、「不安定で緊張を亢進させて拘縮を発生させない」こと

が必要です。つまり、快適な姿勢とは、身体の安定と精神の安心をもたらす姿勢といえます。

安定して姿勢を保持した状態で活動することができ、また休息できる姿勢は不必要な筋緊張を緩和しADLの改善や、社会活動への参加にもつながると同時に、休息時にはリラックス効果も期待できます。対して不安定な姿勢は筋緊張を亢進させ、交感神経優位な身体となってしまい、拘縮や二次障害など、結果的に動けない身体をつくってしまいます(図1)。

たとえば、ポジショニングの写真などを掲載し、それを通して形だけで情報を共有するのではなく、まずは目的を1人ひとりが理解したうえで身体の構造からポジショニングやシーティングの基本的な知識を統一していきましょう。

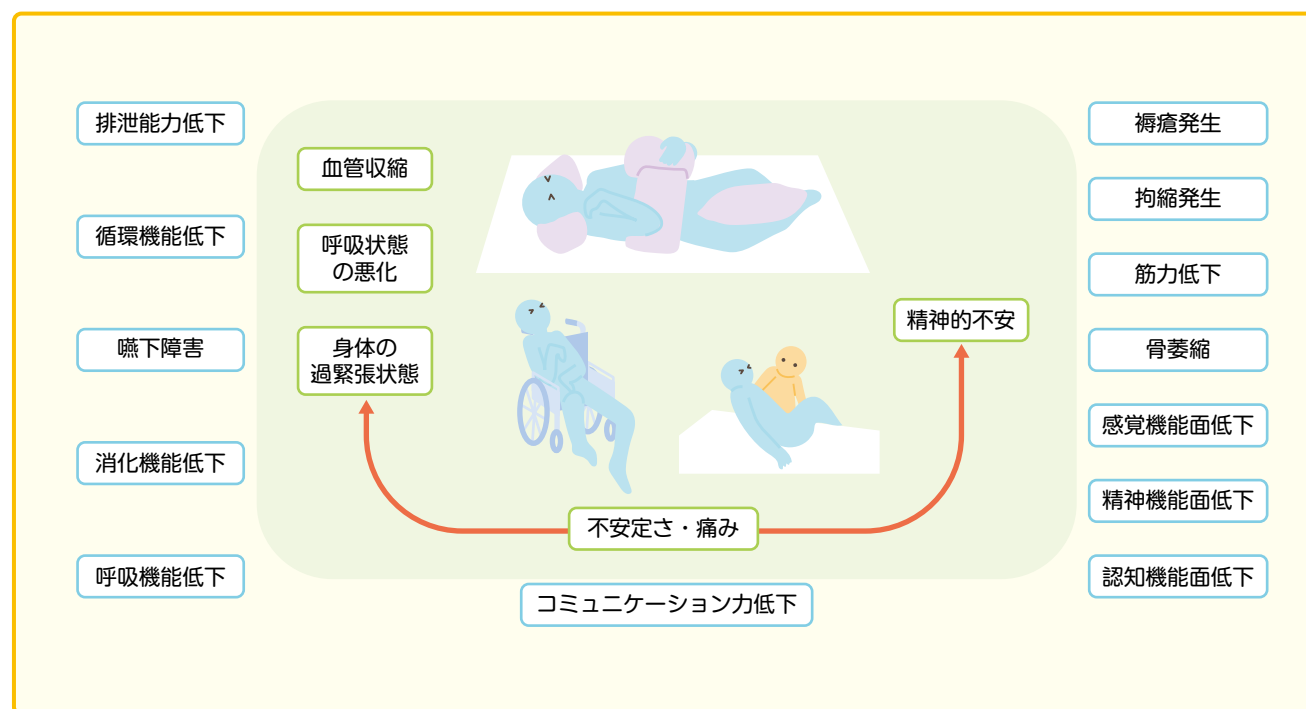


図1 不良姿勢や無理な介助が及ぼす影響
自分で姿勢変換のできない人を不良姿勢で放置することでさまざまな二次障害を引き起こす
(一般社団法人 ナチュラルハートフルケアネットワーク 姿勢援助研修 ビギナーコースより引用)

身体を支える場所と動きを出す場所

安定した快適な姿勢を提供するためには、まず身体の構造を理解する必要があります。褥瘡の好発部位を考えた際に、日本褥瘡学会が2011年に調査した結果、一般病院、療養型病院、精神病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーションのいずれの施設においても仙骨部の褥瘡が多いことが報告されており(35.4～50.0%)¹⁾、この結果からも仙骨に圧がかかりやすい臥位時の姿勢管理が重要であることがわかります²⁾。

それでは臥位姿勢をとったときの身体の構造について考えてみましょう。私たちが臥床した際、身体の部位によって、重さを支える場所と、動きを出す場所に分かれます。まず身体の重さを支える場所は、後頭部、左右の胸郭上部・胸郭下部、左右の臀部・大腿部・下腿部に分かれます。また、動きを出す場所は、頸部、腰部、股、膝、足、これら関節となります。安定した姿勢は、重さを受ける場所で身体の重さを支え、関節は動きを出しやすくするために重さはかからない構造になっています。

このように胸郭を4分割、臀部を2分割することで、鼻・へそ・膝・足先が上を向いているか、どちらかに沈みこんでいないかなど、ねじれにつ

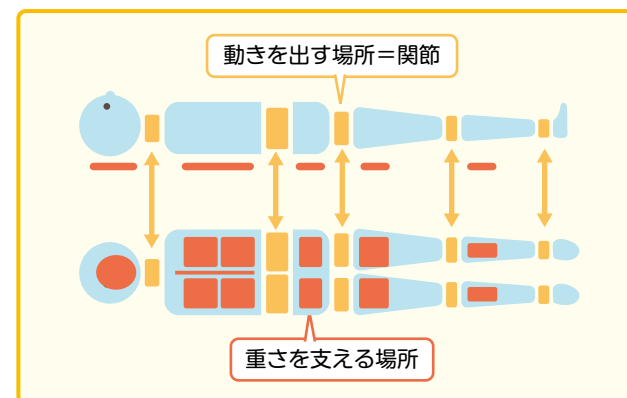


図2 動きを出す場所と重さを支える場所
身体は「重さを支える場所」と「動きを出す場所」に分かれる

いて観察ができると同時に、肩や骨盤のラインは左右同じかなど、傾きに関しても観察しやすくなります(図2)。

誤った考え方として、隙間を埋めて、関節下にクッションを詰め込むといった方法をとっているケースをみることがありますが、それでは本来重さを支えている部位で重さを支えられずに、動きを出す関節が固定されてしまい、不安定かつ動きを出せない姿勢を私たち介護者がつくってしまうことにつながります。目的が共有できたら次に、この身体の構造をケアに関わるすべての介護者で知識として統一していきましょう。

支える場所と動き

ポジショニングと聞くと、「安定=動かない姿勢をつくっていく」といったイメージをもつかもありません。しかしそうではなく、安定のなかにももちろん動きが生じます。まったく同じ姿勢を継続しているようにみえても、微細な動きを出しながら人は姿勢を保っています。

「重さを支える場所」は、後頭部や胸部、臀部、上下肢のいずれも平面ではなく丸みを帯びており、球状になっています。それにより、コロコロと動きを出しやすくなります。頭部を例に考えてみると、後頭部が転がり、頸部と胸部を結ぶ筋の働きが容易に出やすくなるのは想像が付きやすいと思