

# 拘縮患者のポジショニング

藤原 不三枝 牧野 澄子 須賀 尚美 中島 紀美子 小林 恵美  
中本 めぐみ 河村 佳代子 弘本 まどか 真田 修  
(医療法人社団たかし会 尾鍋外科病院)

## 【はじめに】

当院は障害者一般病棟 50 床・療養病棟 60 床の 110 床で、看護基準は一般病棟 10 : 1、療養病棟 20 : 1 の看護体制である。療養病棟は 1 月現在患者数 56 名で、平均年齢は 72 歳。ADL 全介助で安楽な体位が保たれていない患者が多い。ベッド上での生活を安楽に過ごせるよう、臥床姿勢のポジショニングを見直し、検討・実施した取り組みを報告する。

## 【倫理的配慮】

本事例をまとめるにあたり家族に対し、研究目的、守秘義務の保護を行うことを説明し了解を得る

## 【ポジショニング実践】

### 事例紹介

A さん 90 歳代 るいそう、低栄養、小柄（身長約 130 c m）、円背がある

病名：誤嚥性肺炎、認知症

10 年ほど前、転倒して腰椎圧迫骨折、右大腿骨頸部骨折にて ADL 全介助の寝たきりとなり、長期にわたるベッド上での生活により廃用症候群を引き起こしている。円背があり、股関節、膝関節に屈曲著明な可動域制限がある。下肢の運動方向に骨盤が連動するのでギャジアップ時に体が傾き頭部がベッド柵にあたる。嚥下機能低下し、誤嚥リスクが高くなり CV ポートを設置し高カロリー輸液管理している。

### 問題点

- ・右鎖骨下に CV ポート留置。両上肢屈曲拘縮が進み、右上肢で CV ポートを圧迫、左手指で掻きむしり、穿刺針が抜ける危険がある。
- ・皮膚が乾燥し脆弱である。
- ・円背、四肢の拘縮により皮膚が密着する部位が湿潤し、糜爛がある。
- ・体圧分散マットを使用するが、低栄養・羸瘦にて褥瘡発生の危険がある。
- ・ギャジアップ時に体が傾いて頭部がベッド柵にあたる。

～当院で使用するクッションの一例～



薄型ビーズ入り枕



U字型ビーズクッション



RMIクッション



スネーク枕



30度ナーセントパット

① 頭部～背部

(ポジショニング前)

円背があるため、仰臥位保持時、仙骨部～腰部に強度の圧迫がみられ、頭部が浮いた状態になる。ベッドをギャジアップすると左右どちらかへ傾き、安楽な体位にすることが困難である。体型が小さく、両下肢が屈曲拘縮しているため、ベッドのリクライニング機能をそのまま使用できない。

(ポジショニング方法)

円背で両肩が浮いているので、スネーク枕を用い肩の隙間を埋める。スネーク枕の中のビーズを必要な部分は多めに、不必要な部分は少なめに調節する。(頭部は多め、肩～尾骨あたりまで厚さを調節し隙間をうめる) 30度ナーセントパットを頭頂部から差し込み、下顎が下がるようにする。ベッドをギャジアップする際はベッドの屈曲する部分に尾骨部を合わせる。1箇所に圧がかからないように背抜を行い圧分散を図る。身体のズレが生じないように下肢から整える。

(結果)

挙上していた下顎を下げることで、唾液の誤嚥が減り、嚥下機能が改善された。



② 上肢

(ポジショニング前)

右手が CV ポートに接触し、抜針の危険があった。左手指で CV ポートを掻く動作があり、危険行為があるため家族の了承を得てミトンを着用することもあったが、手指の拘縮が進行し、さらに手掌が湿潤し保清が保てない。左の肩関節も拘縮により密着することでただれることもあった。密着を予防するため CV ポートに手が当たらないよう丸めたバスタオルをかませていたが、胸郭を圧迫し、安楽な呼吸が保てなくなった。

(ポジショニング方法)

右上肢には小さめのU字型ビーズクッションを上腕の前方から後方にかけて入れ込み、腋窩が密着しないように空間を作る。左上肢には薄型ビーズ入り枕を左前腕からはさみ、後方へ向かって入れ込む。側臥位時は肩、肘、腸骨部に圧がかかるので圧抜きをし、褥瘡発生を予防する。

(結果)

腋窩に空間を作ることで右前腕が CV ポートを圧迫する動作、左手指で掻く動作から回避できた。胸郭を広げることで安楽な呼吸が保てる様になった。ミトンをしなくても良くなった。



### ③ 下肢

(ポジショニング前)

膝や股関節を広げようとする力が入りさらに屈曲、拘縮してしまう。側臥位にすると股関節が拘縮しているため、下肢の運動方向に骨盤が連動するので体軸がねじれ下肢に大きめのクッションを入れて試みるが体軸が崩れてしまった。

(ポジショニング方法)

屈曲拘縮してしまった下肢とベッドの隙間が空かないよう、また、膝窩部、両大腿の間、両腓腹部の間が密着しないよう RMI クッションのステッチに下肢を沿わせて敷きこみ、膝関節が重ならないよう RMI クッションの真ん中を立ち上げて入れ込む。RMI クッションを入れてから、屈曲した下肢の隙間をうめるため 30 度ナーセントパットを入れ込み隙間をなくした。体軸がねじれないよう、頭部から体幹部もクッション、枕で整える。側臥位時はベッドと下肢の隙間に 30 度ナーセントパットを挿入し下肢全体を安定させる。

(結果)

オムツ交換の時、開脚しやすくなった。褥瘡など皮膚のトラブルがない。



### 考察

円背があると仰臥位になったとき頭部、肩関節周辺とマットレスの間に隙間ができるため、不安定で筋緊張が起こり円背、拘縮の悪化につながる。頸部、肩関節周辺がリラックスしベッドへ体を預けられるよう、クッションや枕を効率よく利用し、隙間を埋めることが大切であると再認識した。しかしマニュアル的なポジショニングを行うだけでは意味をなさず、疾患や体格など患者一人一人に合わせたポジショニングが褥瘡、拘縮予防に有効である。

ポジショニングの際には必ず体の体軸がずれない様注意する。肩関節の拘縮の進行を抑えるために抱きかかえやすいクッションを挿入するとかえって上肢の拘縮を増強させ、胸部が圧迫される。上肢が体幹から離れるようにクッションを挿入すると外転方向へ徐々に開いていくようになる。肩関節が開けば胸郭が開き安楽な呼吸が保持でき、患者の表情も柔和になった。下肢のポジショニングを工夫することにより筋緊張を和らげ皮膚の湿潤も軽減された。拘縮のある患者は体位変換、寝衣交換、清拭や排泄介助などにおける生活援助に伴う刺激や痛みから、筋緊張を起こすことが多い。クッションや枕の挿入方法や重力を利用し圧を分散することにより拘縮の進行予防や改善につながる。また日常生活援助も行いやすくなる。

患者の情報をスタッフ間で共有し、個別性のあるポジショニング技術の実践が必要であると考えます。

引用・参考文献

- 1) 迫田綾子 図解ナース必携 誤嚥を防ぐポジショニングと食事ケア-食事のはじめからおわりまで
- 2) 田中マキ子 ポジショニング学 体位管理の基礎と実践
- 3) 田中マキ子 ポジショニングのコツ
- 4) 田中義行 写真でわかる拘縮ケア