

これで安心!

症状・状況別

ポジショニング ガイド



編集

田中マキ子 山口県立大学看護栄養学部 教授

柳井 幸恵 総合病院山口赤十字病院 皮膚・排泄ケア認定看護師

こんなときに・こんな状態の方に
どんなポジショニングを
行えばいいか。

臨床でよく出会う事例を
分類して解説。

ポジショニング
実践の
コツがわかる！
ワザが見える！

序文という名のメッセージ 「ポジショニングから臨床を変えるエビデンスを」

卵が先か、ニワトリが先か

ポジショニングというものにこだわりながら、すでに数冊の書籍を上梓してきたが、本を出版するたびに、新たな気づきがあり、また自分自身のポジショニングに対する理解や方法の深化が確認できるため、今では苦しいながらも楽しみのある執筆作業になってきた。

今回の書籍は、WOCNの皆さんとの共同執筆2冊目で、臨床現場でよく出合う症状・状況に特化したポジショニングを取り上げようと、企画内容を検討した。こんなときいつも思うのはポジショニングそのものの位置づけである。「卵が先か、ニワトリが先か」ではないが、「ポジショニングは症状・状況によって決定されるものなのか（ポジショニングは症状従属性なのか）、ポジショニングはそれ自体によって症状・状況を改善させる手段なのか（ポジショニングを主体としてとらえるべきか）」は、悩ましい問題である。

今回は、症状・状況に注目した。それは、こんな理由からである。見田は「活火山はけっして地表の『平均的』なサンプルではない。しかし活火山から噴き出した溶岩を分析することをつうじて、地殻の内部的な構造を理解するための有力な手掛かりがえられるのである。極端な、あるいはむしろ例外的な事例が、他の多くの平常的な事例を理解するための、いっそう有効な戦略データとなることは、自然科学においてさえ多くみられる」と述べている¹⁾。このことは、私たちの仕事にも通じるものである。すなわち、私たちが出会う個性豊かな患者さんたちには一見、似通った点はないように思えるが、実はそうではなく、その特異性の中にもすべての患者さんに共通する何かがあって、その何かを明らかにすることが、最終的に看護を科学として確立することに通じる、という気づきである。

事例に始まり、事例に終わる。のだが……

そこでこの気づきをヒントに、ポジショニング法の確立をめざすために、事例とじっくり取り組み、異なる事例から共通する事項をまとめてみようと考えた。科学は「事例に始まり、事例に終わる」と言われるが、今回の試みは、そのことと同じ意味を指すのかもしれない。

しかし、事例にこだわってポジショニングについて検討する方針は立てたが、事例をどのように表現するかが課題となった。ポジショニング法を検討する際に留意する症状・状況をピックアップし、そうした症状・状況を有する患者さんに協力をお願いし、ポジショニング法の検討を行った。各執筆者が、多く経験できるであろう症状・状況を担当するほか、現に今対応している患者さんの症状・状況を担当し、それらを月1回開催している勉強会で取り上げるなどして、ポジショニング法を熱心に議論していった。

昨年と比べると、早い時期からの執筆スタートであったし、今回は昨年から決めていた作業なので、合宿をするなどの準備もできた。が、あに 豈図らんや（意外にも）、今回の執筆作業は予

定どおりにはいかなかった。なぜなら、私たちが想定した症状・状況を有する褥瘡患者さんが、そうそう都合よくおられるわけではないからである。拘縮・変形等の症状が多く、呼吸困難の患者さんや循環障害の患者さんがいらっしゃるなど、各症状等をまんべんなく検討することを企画したが、実際にとりあげる症状・状況の事例数にはばらつきが生じてしまった。在院日数の関係や治療方法に対する現場の考え方の変化もあり、牽引等の患者さんの事例はなかなか得られず、医療のトレンドを思い知った面もあった。だからこそ、このような苦労がありながらも書籍としてまとめることができたことは、この上ない喜びである。ご協力いただいた患者さん、各執筆者のご努力に感謝したい。

浮かび上がった「ポジショニングとして重要なこと」

さて今回の書籍制作に当たり、こんな苦労を経ながら、症状・状況を中心にした内容に取り組む過程で、いくつかの疑問やひらめきがあった。症状等は、たしかにポジショニング法を検討する課題となり、ときに理想的なポジショニングを展開する際の障害ともなりえた。しかし、各症状に特化した留意点やポイントとして絞り込みを行うと、やはりポジショニングとして重要なことはいくつかにまとまることを実感した。

- ・ 接触面積をいかに広くもたせるか
- ・ 患者さんの安楽
- ・ 患者さんの安全

これらの点にポジショニングの目的・課題が、すべて集約されていくように思える。体位のくずれは、アンバランスから生じる筋緊張をまねき、このことが変形の原因となる。あるいは、安楽でないために、よりよい状態にしようと患者さんは自力で動き、ずれ等を起こすなどして、それがいっそうの不具合を惹起し、安楽の障害はもとより、体を触られることを嫌がるようになってしまう。残念ながら本書では、この点をしっかり言い切るまでには説明ができていない。よってまだまだ、ポジショニング法の検討はさらなる頂（いただき）をめざさなくてはならないと実感している。

ポジショニングで臨床現場の常識を変える

こうした課題に加えて疑問も生じてきた。「2時間おきの体位変換」は、ポジショニングに関するエビデンスとして言われ続けているが、根拠となる論文のエビデンスレベルがC1（ガイドラインによる推奨度）であること²⁾、また、中島らが2003年に2時間とそれ以上の時間間隔の体位変換で褥瘡発症率に差がなかったことを示している³⁾。このことは、日本褥瘡学会でのコンセンサスシンポジウムでもその根拠について検討がなされ、体位変換間隔の検討の必要性が述べられている。しかしながら、臨床現場ではいまだ2時間おきの体位変換にとらわれている感は強い。

であるなら、いまだ臨床で常識化されているこのことを、ポジショニングという観点から、しっかり説明し、臨床現場の常識を変えることができないだろうか。そんな挑戦的発想が頭をもたげてきた。

呼吸困難の患者さんの例のように、仰臥位から側臥位など、大きく体位を変えることができない事例も多々ある。こうした事例の場合、呼吸困難も起こさず、褥瘡もつukらないポジショニングを目指さなくてはならない。呼吸効率を最大限に高める体位を考慮し、その体位が持続することから起こる弊害を予測し、その弊害が起こらないためのケア方法が、ポジショニングとなる。そこに2時間おきの体位変換などという概念はない。これまで私はポジショニングについて種々検討を行ってきたが、よくよく考えると、基本となるケアのエビデンスを変える方法までを提案できておらず、その意味では検討はまだ未熟であった。そこで今後は、患者さん、ご家族、そして臨床のスタッフにも優しいポジショニングについて、考えていきたいと思い始めた。

出発点はやはりアセスメント

「ポジショニングのエビデンスを変える検討」「臨床から新たなエビデンスを求める」が次なる課題と認識すると、今さらながらにアセスメントが重要であることに気づく。アセスメントは、個々の観察力によるところもあるが、観察ポイントを明確にすることができれば、個人差や経験差を埋めることができる。アセスメント・ポイントを踏まえ、開発が進む優れた道具をどう組み合わせ使用できるかを考察できれば、ポジショニングに関する「これでいいのか？」という不安のある程度解消することができるだろう。不安の解消は、自信につながり、自信の集積は研鑽の糧となって、ポジショニング法を極めていくための原動力となる。このサイクルが臨床スタッフに根づいたら「2時間おきの体位変換」という発想そのものを変える新たなエビデンスを導きだすことができるだろう。

また、片麻痺等の状況が進まないようにと拘縮予防等を行っているが、その方法は

- ・手先の握り込みを支える
- ・腋拘縮を支える
- ・下肢屈曲を支える

など症状を固定化し、同時に機能の悪化をまねくことになっているなど、私たちはこれまで症状・状況の推移に無頓着ではなかったろうか。極めるゴールが「予防」「改善」であるならば、身体全体に対する見方や変化する過程を予測するといった、先を見通した思考過程を踏まなくてはならない。受け身から攻めへ、変哲もない状況から変化させる状況へ、思考・創意できる態度がもっと身につかなくてはならない。

症状・状況にこだわってスタートした今回の検討は、予想外の希望を想起するまで成長したが、現実的課題を認識するためにも、臨床を大事に、互いが刺激し合う関係を継続していきたい。このような意味からも、本書を執筆いただいた皆さんとは、これからもずっと研鑽的議論が行える大切な仲間として、共に進んでいきたいと思う。「〇〇の症例はどう？」と声をかけると、「ふり返ってみます」と前向きに返事をしてくださる皆さんは、愛すべき同僚であり、私の野望を支えてくださる重要な仲間である。

1日の大半をベッドで過ごす患者さんの心地よく・安全な療養環境を保障するためにも、ポジショニング法に関する検討を怠ることはできない。

「褥瘡患者さんが、最近多いです。中間施設等が増えたせいかもしれません」と、高齢化の進展に伴う褥瘡患者の増大の可能性が改めて意識された。本書の中で指摘できた事柄が、こうした現実に十分に応える内容を有していることに期待しながら、本書を送り出したいと思う。

最後になるが、本書をまとめるにあたり、ご協力いただいた患者さん、関係する施設長様、そして執筆いただいた仲間へ感謝したい。さらに、編集にかかわっていただいた中山書店のスタッフの皆さんへ感謝したい。書籍の完成は、わが子の旅立ちのような思いがする。どんな旅をし、どんな仲間と知り合い、成長して戻ってくるのか。今後の成長を楽しみにしながら、次なる課題への準備にとりかかりたい。

2012年8月
新たな課題に向けて
田中マキ子

引用文献

- 1) 見田宗介：現代社会の社会意識. 弘文堂；1979. p.160-161.
- 2) 日本褥瘡学会学術教育委員会ガイドライン改訂委員会：褥瘡予防・管理ガイドライン 第3版. 日本褥瘡学会誌 2012；14 (2)：165-226.
- 3) 中島房代，豊田恒良：体位変換の時間を2時間以上とした症例の検討. 日本褥瘡学会誌 2003；5 (1)：37-41.

CONTENTS

序文	006
----------	-----

Chapter 01	やせ	後藤みゆき	田中マキ子	010
-------------------	-----------------	-------	-------	-----

CASE 1	ターミナル期でやせが著明、自力体位変換不能なケース	宮本佐知子	014
---------------	---------------------------	-------	-----

CASE 2	気管切開と PEG 造設で入院した、やせと関節拘縮のあるケース	松本久美	018
---------------	---------------------------------	------	-----

Chapter 02	浮腫	田中マキ子	022
-------------------	-----------------	-------	-----

CASE 1	人工呼吸器管理で栄養状態不良、浮腫のあるケース	江村真弓	028
---------------	-------------------------	------	-----

CASE 2	寝たきり、呼吸困難で栄養状態不良、浮腫のあるケース	柳井幸恵	034
---------------	---------------------------	------	-----

Chapter 03	円背	後藤みゆき	田中マキ子	040
-------------------	-----------------	-------	-------	-----

CASE 1	円背でやせがある、リハビリテーションを開始したケース	江村真弓	044
---------------	----------------------------	------	-----

CASE 2	寝たきりで円背、栄養状態不良があり、褥瘡を有するケース	宮本佐知子	048
---------------	-----------------------------	-------	-----

CASE 3	強い円背があり、頭側挙上をするケース	柳井幸恵	052
---------------	--------------------	------	-----

Chapter 04	呼吸困難	後藤みゆき	田中マキ子	058
-------------------	-------------------	-------	-------	-----

CASE 1	呼吸困難のため酸素吸入している四肢拘縮のあるケース	内山啓子	062
---------------	---------------------------	------	-----

CASE 2	呼吸困難で頭側挙上を必要とする、右下肢麻痺のあるケース	江村真弓	066
---------------	-----------------------------	------	-----

Chapter 05	がん性疼痛	後藤みゆき	田中マキ子	072
-------------------	--------------------	-------	-------	-----

CASE 1	認知症があり、がん性疼痛に配慮したケース	西出薫	076
---------------	----------------------	-----	-----

Chapter 06	循環障害	田中マキ子	080
CASE 1	循環障害があり、脱水・低栄養状態で入院したケース	柳井幸恵	084
Chapter 07	麻痺	田中マキ子	090
CASE 1	麻痺と呼吸困難があり、自発体動がほとんどないケース	西出薫	092
CASE 2	右半身完全麻痺があり、臥床時に体動が激しいケース	岩本淑子	096
Chapter 08	拘縮・変形	田中マキ子	102
CASE 1	股関節・膝関節拘縮を認め、麻痺のあるケース	岩田真紀	106
CASE 2	拘縮があり、やせが著明な認知症のあるケース	岩本淑子	112
Chapter 09	車椅子	田中マキ子	118
CASE 1	車椅子移乗時間の長い、やせ・円背のあるケース	岩本淑子	122
CASE 2	かなり強い骨突出をもった車椅子座位のケース	柳井幸恵	126
Chapter 10	牽引	田中マキ子	132
CASE 1	牽引中に部分圧迫が生じているケース	藤重淳子	136
Chapter 11	手術中体位 後藤みゆき	田中マキ子	140
CASE 1	仰臥位での長時間手術で神経麻痺の予防を行ったケース	藤重淳子	144
CASE 2	軽度肥満で側臥位での股関節手術に臨んだケース	藤重淳子	148
CASE 3	腹臥位の手術で典型的なポジショニングを行ったケース	藤重淳子	156
付録			168

あとがき	177
索引	178

Column

弾性ストッキング使用時の医原性褥瘡の発生予防	松本久美	038
背部を支える大きなポジショニングピローの使い方	柳井幸恵	043
筋力低下により、身体の移動の際にずれが発生してしまう症例に対して	柳井幸恵	057
認知症と褥瘡予防	柳井幸恵	071
足部の保温方法	西出薫	079
褥瘡ケア用品、正しく使っていますか？	柳井幸恵	088
肥満（傾向）のある患者へのポジショニングについて	田中マキ子	101
シーネ固定時の踵部の褥瘡発生予防	内山啓子	111
ポジショニングピローを使った外旋予防	西出薫	117
リクライニング車椅子の使用により座位移行ができたケース	岩本淑子	130
特殊な手術中体位ケースの検討－腹腔鏡補助下肺部分切除術時のポジショニング	岩田真紀	154
四点支持器での体位調整のポイント	藤重淳子	161
パークベンチ体位の体圧分散・ずれ解除	山中なみ子	162
非侵襲的陽圧換気（Non-invasive positive pressure-ventilation；NPPV）を 受ける患者の圧管理	山中なみ子	165

呼吸困難の患者さんの例のように、仰臥位から側臥位など、大きく体位を変えることができない事例も多々ある。こうした事例の場合、呼吸困難も起こさず、褥瘡もつukらないポジショニングを目指さなくてはならない。呼吸効率を最大限に高める体位を考慮し、その体位が持続することから起こる弊害を予測し、その弊害が起こらないためのケア方法が、ポジショニングとなる。そこに2時間おきの体位変換などという概念はない。これまで私はポジショニングについて種々検討を行ってきたが、よくよく考えると、基本となるケアのエビデンスを変える方法までを提案できておらず、その意味では検討はまだまだ未熟であった。そこで今後は、患者さん、ご家族、そして臨床のスタッフにも優しいポジショニングについて、考えていきたいと思い始めた。

出発点はやはりアセスメント

「ポジショニングのエビデンスを変える検討」「臨床から新たなエビデンスを求める」が次なる課題と認識すると、今さらながらにアセスメントが重要であることに気づく。アセスメントは、個々の観察力によるところもあるが、観察ポイントを明確にすることができれば、個人差や経験差を埋めることができる。アセスメント・ポイントを踏まえ、開発が進む優れた道具をどう組み合わせ使用できるかを考察できれば、ポジショニングに関する「これでいいのか？」という不安のある程度解消することができるだろう。不安の解消は、自信につながり、自信の集積は研鑽の糧となって、ポジショニング法を極めていくための原動力となる。このサイクルが臨床スタッフに根づいたら「2時間おきの体位変換」という発想そのものを変える新たなエビデンスを導きだすことができるだろう。

また、片麻痺等の状況が進まないようにと拘縮予防等を行っているが、その方法は

- ・手先の握り込みを支える
- ・腋拘縮を支える
- ・下肢屈曲を支える

など症状を固定化し、同時に機能の悪化をまねくことになっているなど、私たちはこれまで症状・状況の推移に無頓着ではなかったろうか。極めるゴールが「予防」「改善」であるならば、身体全体に対する見方や変化する過程を予測するといった、先を見通した思考過程を踏まなくてはならない。受け身から攻めへ、変哲もない状況から変化させる状況へ、思考・創意できる態度がもっと身につかなくてはならない。

症状・状況にこだわってスタートした今回の検討は、予想外の希望を想起するまで成長したが、現実的課題を認識するためにも、臨床を大事に、互いが刺激し合う関係を継続していきたい。このような意味からも、本書を執筆いただいた皆さんとは、これからもずっと研鑽的議論が行える大切な仲間として、共に進んでいきたいと思う。「〇〇の症例はどう？」と声をかけると、「ふり返ってみます」と前向きに返事をしてくださる皆さんは、愛すべき同僚であり、私の野望を支えてくださる重要な仲間である。

1日の大半をベッドで過ごす患者さんの心地よく・安全な療養環境を保障するためにも、ポジショニング法に関する検討を怠ることはできない。

「褥瘡患者さんが、最近多いです。中間施設等が増えたせいかもしれません」と、高齢化の進展に伴う褥瘡患者の増大の可能性が改めて意識された。本書の中で指摘できた事柄が、こうした現実に十分に応える内容を有していることに期待しながら、本書を送り出したいと思う。

最後になるが、本書をまとめるにあたり、ご協力いただいた患者さん、関係する施設長様、そして執筆いただいた仲間へ感謝したい。さらに、編集にかかわっていただいた中山書店のスタッフの皆さんに感謝したい。書籍の完成は、わが子の旅立ちのような思いがする。どんな旅をし、どんな仲間と知り合い、成長して戻ってくるのか。今後の成長を楽しみにしながら、次なる課題への準備にとりかかりたい。

2012年8月
新たな課題に向けて
田中マキ子

引用文献

- 1) 見田宗介：現代社会の社会意識. 弘文堂；1979. p.160-161.
- 2) 日本褥瘡学会学術教育委員会ガイドライン改訂委員会：褥瘡予防・管理ガイドライン 第3版. 日本褥瘡学会誌 2012；14 (2)：165-226.
- 3) 中島房代，豊田恒良：体位変換の時間を2時間以上とした症例の検討. 日本褥瘡学会誌 2003；5 (1)：37-41.

Chapter 03

円背

円背とは

円背とは脊柱の彎曲異常のうち、矢状面における胸椎部での背側の凸型が強いものの総称である。脊柱彎曲の原因には先天性、老年性、外傷性、結核性などがあり、形状としてほかに平背、凹背などがある¹⁾。骨粗鬆症、脊柱圧迫骨折、脊椎カリエス時によくみられる。

円背とその影響

高齢者では、骨粗鬆症による胸椎圧迫骨折や、椎間板の変性によって、円背が起こることが多い。これらはいずれも加齢による身体的変化としてあげられる（図1）。

円背は腰痛や背部痛の原因となるため、高齢者の運動量低下を引き起こしやすい。また、脊柱が強く後彎しているため、椅子や車椅子に座った場合、飛び出している円背部に圧がかかりやすい状態となる。さらに、円背により骨盤が後傾し、座位時には坐骨部で臀部面を支えることになる。特に高齢者はやせの状態にある場合が多く、坐骨部をカバーする臀筋が薄くなり、臀部にも褥瘡を引き起こす危険がある。

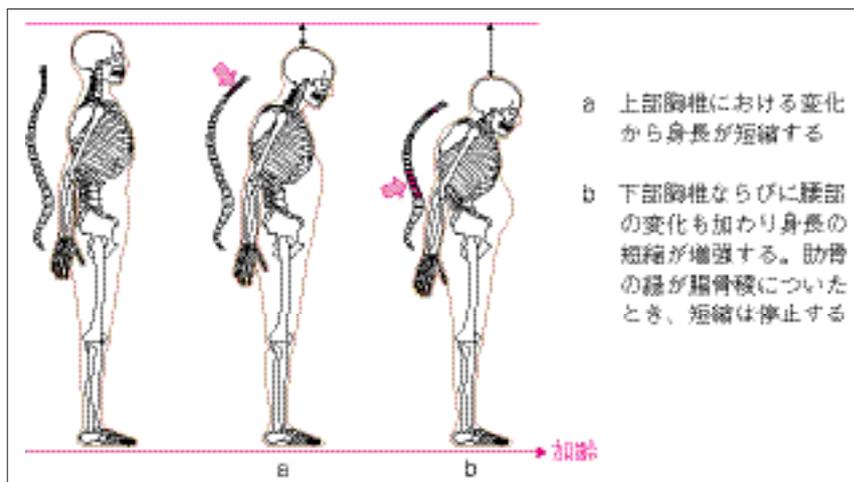


図1
加齢による身体的変化

円背のある患者のポジショニング

仰臥位の場合、飛び出している背を安定させると同時に、突出部への部分圧迫を軽減するための工夫が必要になる。円背により、もともと上体は軽度屈曲がみられるため、過度の伸展位をめざさないほうがリラックスできる（体幹軽度屈曲位）。

また、肩の可動域制限をまねかないよう、肩の可動性が得られやすいポジショニングピローの使用が重要になる。加えて、円背の状態に応じた、自然な凹カーブを支えるために頸部の角度を中間位から軽度屈曲位に保つことが重要となる（図2）。

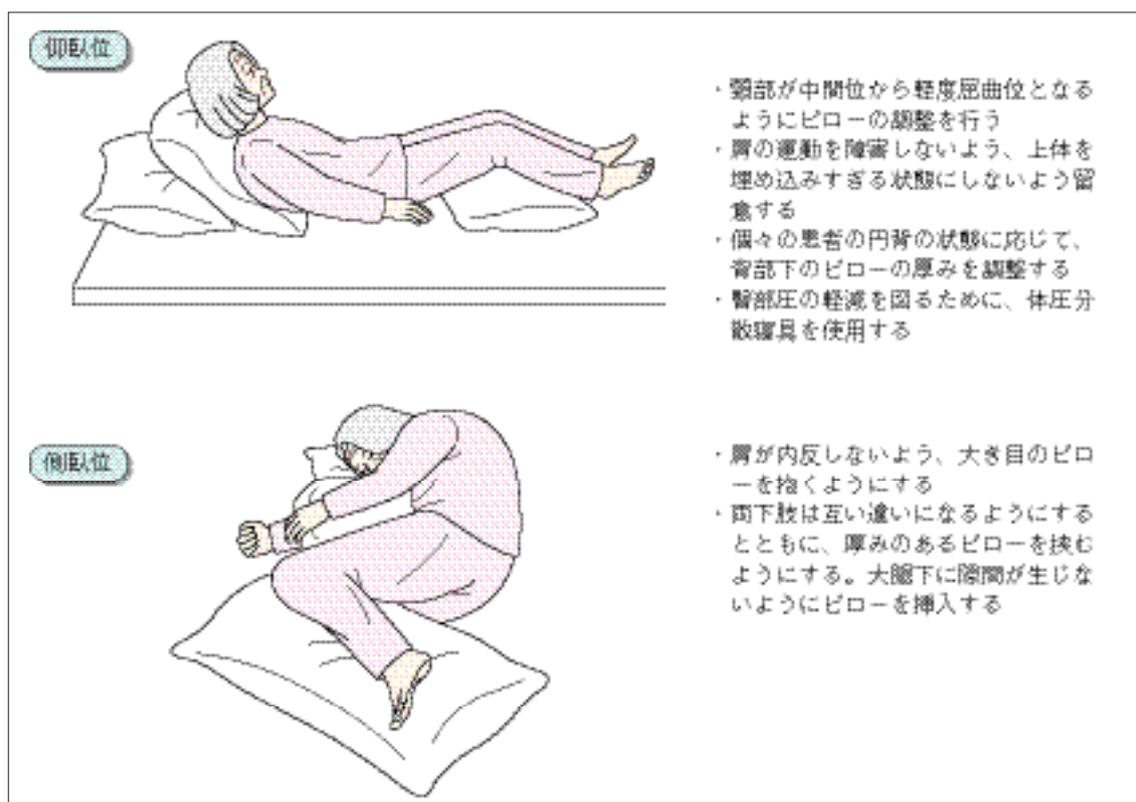


図2 円背時のポジショニング

Chapter 09

車椅子

車椅子とシーティング

「加齢による筋力の大幅な低下」「足腰の障害」など、何らかの理由で通常歩行を遂行する機能に障害が発生した場合、私たちは移動手段として車椅子を選択することが多い。この場合、座位保持能力も低下しているケースがほとんどで、車椅子は使用時に「座る」ため、座位姿勢のあり方が身体的にさまざまな悪影響を与えるケースがあることに留意しなければならない。たとえば股関節屈曲角度は、車椅子の座面と背ばりの位置関係やその素材に影響を受ける。

しかし従来、医療機関等で使用されていた車椅子では、姿勢保持能力の低下した高齢者等が適正な股関節屈曲角度をとれないことも多く、結果として姿勢のくずれが多くみられたのである。このような状況と、高齢者医療・ケアの見直し・発展を背景にして、わが国でもシーティング (seating) への関心が高まるようになったが、その重要性と基礎的知識の普及はいまだ十分とはいえない。

シーティングとは、「ヒトの座位姿勢と、それを重力空間上で保持するための (車) いすなどで構成される概念である。ヒトが (車) いすに座った状態を身体的・社会的に最適化することで、(車) いす使用者の生活の質を向上させることを目的に、医療や保健、福祉、工学など、さまざまな立場から提供される技術や活動の総体である」と定義される¹⁾。

車椅子に頼る生活を余儀なくされた場合でも、QOL 向上の観点から、車椅子での座位姿勢から発生するさまざまなリスクを最小限にするための介入が必要である。

車椅子使用により生じる影響

車椅子にかぎらず座位では、仰臥位と比較すると接触面積が臀部に局限し縮小するため、当然のことながら部分圧が上昇する。背筋を伸ばした姿勢で平らな台に腰を下ろすと骨盤は坐骨で支持されることになり、重心線がわずかであるが、支持点の坐骨後方を通る²⁾。このため、骨盤は後傾し、骨盤との可動域がかぎられている仙腸関節により脊柱と連結していることから腰椎部が後彎する (図 1)。

骨盤の後傾は、仙骨座り (滑り座り) といわれ、前方に滑る力を発生させる。これは、坐骨結節部にせん断力として作用し、座り心地の低下、ならびに褥瘡発生の原因となる。図 2 は、仙骨座りとなることで生じる臀部の体圧とずれ力の変化を示している。前方に滑るほど尾骨部

が飛び出し、部分圧迫部位は坐骨部から尾骨部へ移動し、圧迫とずれ力が高まる。尾骨部に褥瘡が発生するとケアしづらく、肛門に近いため創部汚染のリスクが高く、治癒・改善に努力を要することになる。

このほか、左右に傾く（横倒れ）などの座位姿勢は、臀部への部分圧迫を増すだけでなく、座位バランスがくずれることから転倒等の二次障害をまねくこととなる。

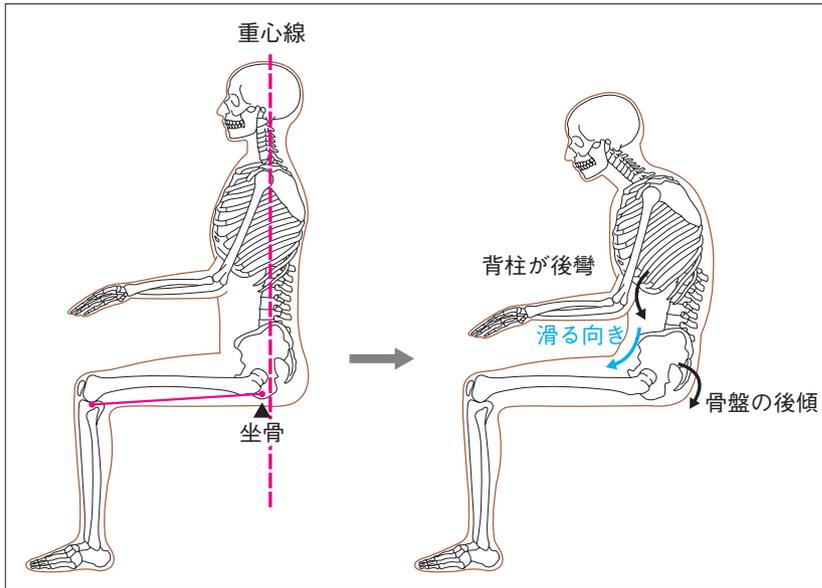


図1 骨盤後傾と仙骨座りの関係

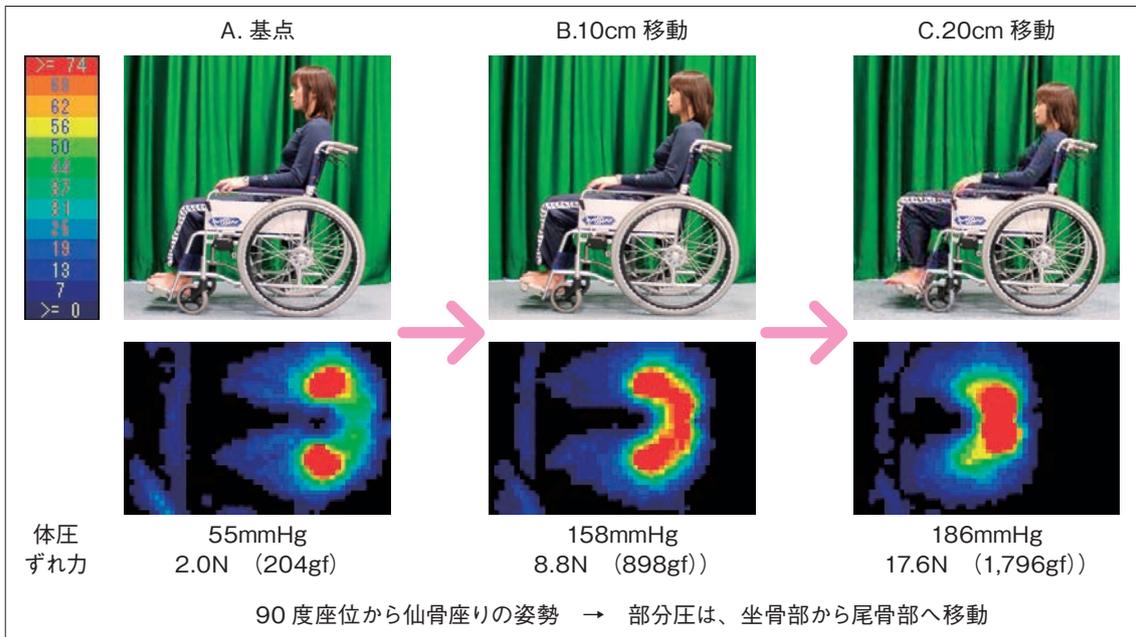


図2 車椅子使用時の座位姿勢と圧迫力・ずれ力の関係（資料協力モルテン）

Chapter 10

牽引

牽引とは

牽引は、主として骨折時に骨折部の整復と固定を目的に行われる。骨折時には、骨折そのものが生む問題だけでなく、骨折部周囲の筋組織の収縮のために骨折した骨片が重なり合うなどし、骨折面が動くことによる痛みや出血など二次的な問題も伴うことが多い。また、骨折を契機とする何らかの損傷により臓器の本来機能を損ねてしまう。そこで、筋組織の収縮に対抗する牽引力を働かせて整復し、患部の安静保持、疼痛の軽減、治癒促進を目指す。

牽引には、直達牽引と介達牽引があり、介達牽引は牽引力が弱い。直達牽引は、骨折部位よりも末梢部に鋼線を垂直に刺入し、鋼線を末梢方向に牽引する方法である（図1）。鋼線刺入部等からの感染リスクは高く、感染した場合には、骨髓炎に進行する危険が高いため、感染予防に努めなくてはならない。

介達牽引は、部位にテープや包帯等を用いて、皮膚を介して間接的に骨を牽引する方法である（図2）。感染リスクは少ないが、固定がゆるみ牽引が効果的に行われなかったり、逆に固定が強循環障害から生じる神経麻痺やスキントラブルなどを起こすことがある。

牽引時には、身体が牽引方向に移動するのを防ぐために対抗（反対）牽引が行われる（図3）。

牽引では、牽引の方向（肢位）と牽引力（重錘の重さ）が重要になる。牽引が正しく効果的に行われなければ骨片が動き骨癒合を遅延させる。また、牽引を行うことで、不動状態となり、関節拘縮や筋萎縮、循環障害が生じる可能性がある。さらに牽引の方向が悪いと圧迫による神経麻痺を起こす場合もある。

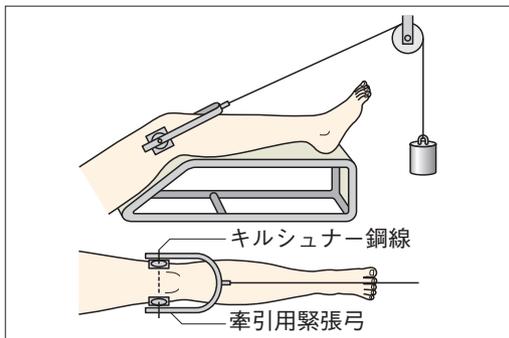


図1 直達牽引法

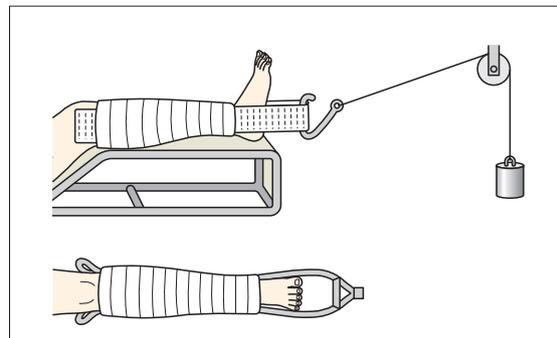


図2 介達牽引法



図3 対抗（反対）牽引



牽引とその影響

牽引は文字どおり「引っ張る」ことで、牽引方向への引っ張り力（ずれ力）が、ベッドと接する面にかかることになる（牽引角度との関係については後述）。介達牽引では、介する皮膚に引っ張り力がかかる。また牽引を効果的に行うために行動が制限され、同一部位への圧迫が余儀なくされる。そのため同一部位に圧迫・ずれ力の両方が、同時に生じることになる。

神経麻痺も起こりやすいので、留意しなくてはならない（図4、5）。

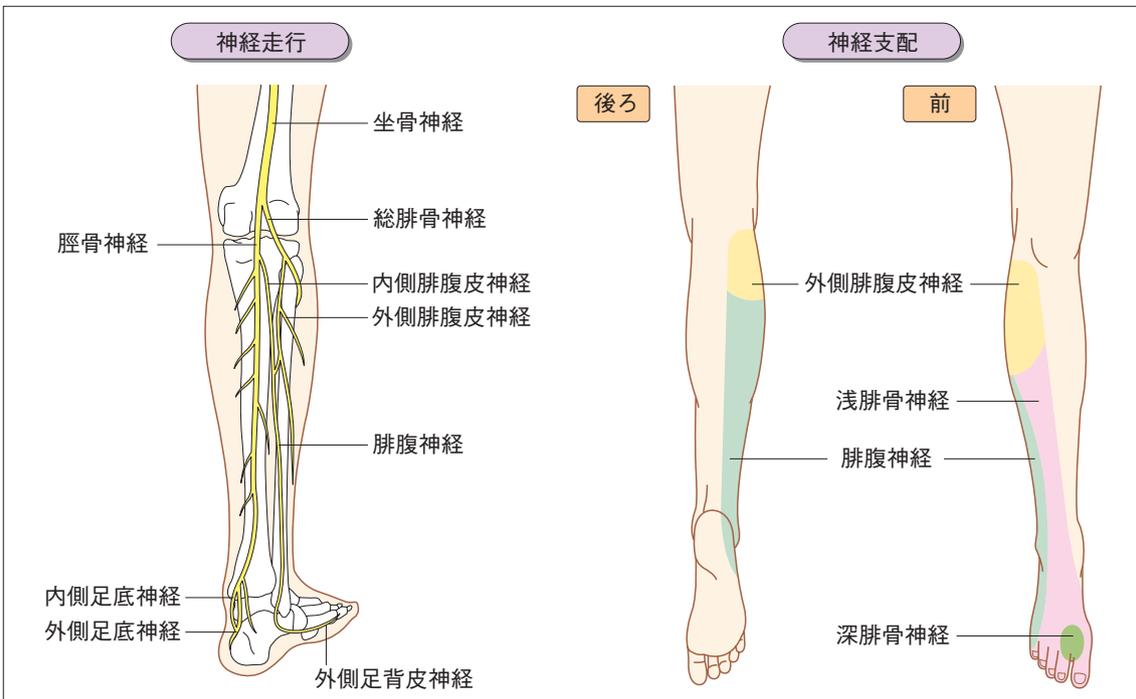


図4 腓骨神経の分布

これで安心！ 症状・状況別 ポジショニングガイド

2012年9月10日 初版第1刷発行© (検印省略)

編集 たなか こ やない ゆきえ
田中マキ子 柳井幸恵

発行者 平田 直

発行所 株式会社 中山書店

〒113-8666 東京都文京区白山1-25-14

TEL 03-3813-1100 (代表) 振替00130-5-196565

<http://www.nakayamashoten.co.jp/>

装丁・デザイン VOX (オオヤユキコ)

DTP・印刷・製本 株式会社 公栄社

Published by NakayamaShoten Co.,Ltd. Printed in Japan

ISBN 978-4-521-73539-9

落丁・乱丁の場合はお取り替え致します

・本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権（送信可能化権を含む）は株式会社中山書店が保有します。

 (社) 出版者著作権管理機構委託出版物

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社) 出版者著作権管理機構（電話03-3513-6969、FAX3513-6979、e-mailinfo@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。

本書をスキャン・デジタルデータ化するなどの複製を無許諾で行う行為は、著作権法上での限られた例外（「私的使用のための複製」など）を除き著作権法違反となります。なお、大学・病院・企業などにおいて、内部的に業務上使用する目的で上記の行為を行うことは、私的使用には該当せず違法です。また私的使用のためであっても、代行業者等の第三者に依頼して使用する本人以外の者が上記の行為を行うことは違法です。
