

《カバーレター》 脳梗塞など後遺障害により関節拘縮をきたしている症例に対する褥瘡予防・拘縮改善のアプローチとして、ポジショニングは重要な方法である。今回、ポジショニングを実践することで、拘縮を持ちながらもADLが改善した症例を経験した。リハビリよりも簡単に行うことができ、効果も期待できる方法であり、ポジショニングにおける成功体験を報告する。



姿勢
円背・頸部後屈
股関節・膝関節の拘縮

当初は
仰向けのまま車イス移乗
触ると痛い…続いている

頭部枕、両膝下に座布団を半折で挿入
触れただけで痛い…



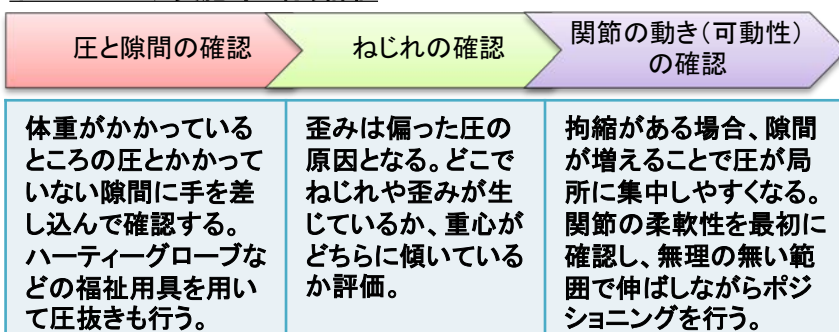
2014/4/7
上肢/下肢の歪み
拘縮の進行
筋緊張が強い状態で過ごしていたため、筋痛が強かった可能性がある

【症例】 90歳 女性
介護認定：要介護5 自立度C2、息子さんと2人暮らし、コミュニケーションは可能
【病名】 多発性脳梗塞、認知症、頸椎症、糖尿病（インスリン）、左大腿骨頸部骨折術後
【現病歴】 2003年ころ両下肢のしびれが出現、2004年に歩行困難を認め、頸椎症と診断された。この頃から車いす生活であった。2012年5月に転倒し、左大腿骨頸部骨折にて近医で外科的治療を受けた。直腸出血を合併（クリッピングにて止血）し、著しいADL低下があり、寝たきりとなった。その後手の脱力、頸椎症に伴う四肢の痛み、左大腿部痛が出現、デイサービスの利用も滞りがちとなり、外来通院も困難となったため、2013年4月18日在宅医療を開始した。6月から食思不振が悪化。7月には経口摂取は不安定で、衰弱が進行した。8月2日右第4、5足趾に褥瘡が発生し加療。9月エアマットを導入。栄養剤摂取により経口摂取が改善し、栄養状態も徐々に改善。右足3カ所の褥瘡は、2014年2月末に治癒。4月褥瘡・拘縮予防にポジショニングを開始

寝たきりだが、「動けるようになりたいね。」と笑顔で話しておられる。

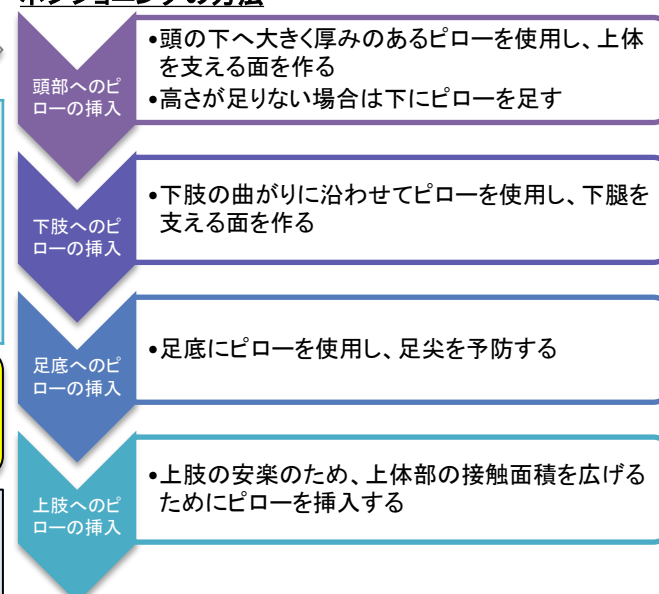
療養者自身に意欲があることがポジショニングでADLがアップする症例の見分け方か!? 療養者のニーズを拾い上げることが重要

ポジショニング実施時に行う評価



ポジショニングを実施する際には、ただ隙間にポジショニングピローを敷きこんで圧を分散させるだけではなく、上記の評価に基づいたポジショニングを行うと効果が高い。ポジショニングを適正に行うことでリラックスした状態が得られ、歪みを修正する効果もある。

ポジショニングの方法



ポイント:面を作って支える

本症例のような円背のケースでは、湾曲した背部の頂点を軸に左右・上下のバランスが悪い。ポイントは円背の状態に合わせて背部の接触面積を大きくすること。ポジショニングではまず、頭部の浮きを支え、上肢全体を支える面を作ってから、用部から下肢までの下腿を支える面を作る。

ポジショニングの実践



2014/4/21
屈曲拘縮残存
股関節・膝関節の拘縮はほぼ変わらないものの、いつの間にか、痛みはほとんど訴えられず!

しんどい、という訴えはあるものの劇的に減って、

脊柱が基底面内に収まり、骨盤の歪みがなく臀部が安定している。



2014/7/4
ティルト式車椅子
移乗可能!

それぞれが90度となること

息子さんに指導
・緊張をほぐす方法
・仰向きでクッションを使い、積極的にポジショニングを行っていく。
・安楽な体位・側臥位の時・下肢の支え方など…
息子さんは興味深々な様子



自主的リハビリも



《考察》 本症例では身体全体が痛い、だるいと訴えておられた。痛みがわからず、不定愁訴ということで鎮痛薬などを使用しながら対症的に経過を見ていたが、思うような改善が見られなかった。褥瘡治療の際にポジショニングの重要性に気づき、行ったところ、全身倦怠感、身体の痛みが軽減した。関節拘縮や円背のある症例ではポジショニングにコツが必要で、面で作る工夫が必要であった。過緊張状態が療養者の身体に症状として現れ、ポジションの調整が症状軽減に直結した症例として印象深かった。ポジショニングは個々の症例にあった方法があり、さまざまな体位のバリエーションに対してポジショニングのコツがある。本症例に示した基本的な方法をもとに、一例一例試行錯誤しながら行っていく必要がある。また、良肢位を獲得したことで、活動度や意欲が上がったことも特筆すべき点であると考えられる。

《Next Step》 在宅では、手軽に行うことができるポジショニングは療養者の体力を上げる、精神的な安定を得る上で有用であると考えられる。今後症例に応じたポジショニングができるよう学習し、実践していきたい。



2014/11/7 当センターまで外出