

看護に取り入れよう！

腹臥位のポジショニング



©Ichika Miuma

寝姿勢を豊かに、その人の可能性に働きかける
自然の回復過程を整える「腹臥位」の技術を
まるっとお届けします

Version 1.0

日本看護技術学会
技術研究成果検討委員会
ポジショニング班

はじめに

腹臥位は、呼吸をサポートする姿勢として、急性期から慢性期（生活期）に渡る幅広い医療やケアの場で、1970年代から実践されてきました。特に看護においては、1990年代後半より、川嶋みどり氏によって、看護の優れた方法の一つとして位置づけられ、広められてきました（有働・川島，1998）。現在、エビデンスの示された肺の酸素化、排痰や腹式呼吸の促進、廃用症候群の予防・改善、リラクセーションなど、多くの効果が発表されています（一般社団法人日本クリティカルケア看護学会・一般社団法人日本集中治療医学会，2020；並河，1999；大久保，2006；大宮・佐藤・横山他，2015）。

腹臥位姿勢をとることによって酸素化が改善する要因として、体位変換による肺血流の移動や背側への荷重の軽減（日野原，2007）、さらに末梢気道に貯留している分泌物が腹臥位になることによって重力の影響で排除されて、肺胞換気が改善することが考えられています（丸川，2016）。廃用症候群の予防・改善への効果の要因として、筋緊張のバランスが整うこと（富田，2010）、ヒトの姿勢の進化と発育・発達過程から、腹臥位や座位でうつ伏した姿勢は昼間の活動時の姿勢に適していることがあげられます（並河，2002）^{注*}。

注＊ヒトの姿勢の進化/発育・発達過程

腹臥位→上半身挙上腹臥位（upward-tilting prone position）→体幹前傾姿勢（forward-tilting position）→立位へと変化する

新型コロナウイルス感染症が流行した 2020 年、呼吸症状に苦しんでいる多くの人への呼吸サポートとして腹臥位姿勢をとることは有用であるとされています（一般社団法人日本クリティカルケア看護学会・一般社団法人日本集中治療医学会，2020）。

高齢化が進むわが国においては、健康寿命の延伸は喫緊の課題となっており、国をあげて介護予防に力を注いでいますが、要介護状態となる要因として廃用症候群があげられています（厚生労働省，2009）。腹臥位姿勢をとることによる廃用症候群の予防・改善は、これからの社会への大きな貢献につながるといえます。

自立している人から多くの介助を必要とする人まで、幅広い人々に活用できる腹臥位について、できるだけわかりやすくまとめてみました。腹臥位に携わる多くの皆さまのお力になれば幸いです。



2020 年 11 月
日本看護技術学会技術研究成果検討委員会
ポジショニング班一同

注) イラストは、日本看護技術学会技術研究成果検討委員会ポジショニング班「背面開放座位 Q&A」p. 26 を一部改変し作成した。

「腹臥位」のポジショニング

目次

はじめに	1
1 腹臥位について	4
(1) 腹臥位の対象となる人	4
(2) 腹臥位によるおもな効果	4
(3) 腹臥位が禁忌となる人	5
(4) 腹臥位を実施する際の注意事項	5
2 腹臥位の介助方法	7
(1) 基本的な手技(臥位)	7
① 仰臥位から右回りで腹臥位になる場合	8
② 腹臥位から仰臥位へ戻る場合	12
(2) スライディングシートを活用した場合	13
① 仰臥位から右回りで腹臥位になる場合	13
② 腹臥位から仰臥位へ戻る場合	16
(3) 座位の姿勢での腹臥位	18
① 長座位の場合	18
② 端座位の場合	18
3 腹臥位のまとめ講座	19
文献	20

1

腹臥位について

ここで紹介する腹臥位は、腹臥位～半腹臥位までの姿勢や座位でうつ伏した姿勢を含みます。

(1) 腹臥位の対象となる人

- 急性呼吸不全・慢性閉塞性肺疾患の人
- 自力での排痰が難しい人
- 廃用症候群を生じている（生じる恐れがある）人
- 筋緊張の強い人
- 睡眠時無呼吸のある人、不眠の人
- 疲労感のある人

(2) 腹臥位によるおもな効果

- | | |
|------------|------------------|
| ● 呼吸の安楽 | ● 舌根沈下の予防、いびきの改善 |
| ● 排痰 | ● 誤嚥の予防 |
| ● 褥瘡の予防・改善 | ● 残尿の改善、尿路感染症の予防 |
| ● 便秘の改善 | ● 筋緊張・関節拘縮の改善 |
| ● 認知機能の改善 | ● リラックス |

(3) 腹臥位が禁忌となる人

- 腰椎圧迫骨折から 3 か月以内の場合
- 脊椎へのがん転移などで脊椎の脆弱化がある場合
- 腹臥位を強く拒絶する場合
- 腹臥位によって下記が生じる危険性がある場合
頸部・肩部・腰部の痛み

(4) 腹臥位を実施する際の注意事項

1. 実施にあたっては対象者（必要ならご家族）に承諾を得ること
と、必ず主治医と相談し、実施の中止基準（酸素飽和度や血圧測定値など）を確認することをお薦めします。
2. 必要物品
 - パルスオキシメーター ●血圧計 ●吸引セット
 - 半腹臥位で抱えるのに適したスネークピロー等の筒状のクッション（掛け布団を縦にたたんだものでも代用可）
 - バスタオル等の掛け物
3. 実施するタイミングと時間
 - 食直後（経管栄養では注入 1 時間以内）の実施は避けましょう。
 - 1 回 15 分～30 分間、1 日 1～2 回を目安に、対象者の状態に合わせた長さ・回数で行うようにしましょう。
 - 対象者が慣れていない場合は、はじめから無理をせず、1～2 分から開始して、つらくなったら直ちに終了するようにします。
4. 対象者の状態の確認
 - 介助前にバイタルサインや状態の観察をしましょう。

- 頸部や肩、上下肢の関節可動域を把握し、無理な屈曲や伸展が生じないようにしましょう。特に麻痺・拘縮・中枢性の筋緊張亢進のある人の場合には、注意が必要です。
 - 対象者が自分で苦痛を伝えられない場合には、異常時にすぐに対応ができるよう、実施中は必ず見守り、SpO₂、血圧、脈拍、呼吸状態や排痰状況、表情などの観察を行います。
 - 痰が多く自己喀出が難しい方の場合は、あらかじめ痰をキャッチするシートなどを準備し、実施中は、痰による窒息に充分注意します。必要時すぐに痰の吸引ができるように準備しておきましょう。
 - 実施終了後も異常がないか、必要時バイタルサインや状態の観察を行いましょう。
5. 介助時のポイント
- 対象者に触れるときは、指先にギュッと力を入れないように、やさしく手のひら全体で触れるようにしましょう。
 - できるだけ気持ちがほぐれるように穏やかに声をかけ対象者のペースに合わせましょう。

対象者と動きのコミュニケーション
をとりましょう！



2

腹臥位の介助方法

ここでの説明は全介助の方法になりますが、対象者自身の動きは変わらないので、対象者の自立度や障がいの状況に合わせて介助の度合いを調整します。今回の画像や動画では 1 人介助で実施していますが、安全性・安楽性を確保するために、全介助の場合には、ベッド左右に 1～2 名ずつ人員を配置し、2～3 名で介助することをおすすめします。対象者がある程度体位変換に協力ができ、1 人の介助のできる場合には、転落予防のため、対象者が回転する方向にベッド柵をつけて行ないましょう。

(1)

基本的な手技(臥位)

動画はこちら→



① 仰臥位から右回りで腹臥位になる場合

- 1) 仰臥位でベッドの端に体を移動し、体位変換のスペースをとる。
- 2) スネークピローなどのクッションの端を患者の肩の位置の延長線上くらいに合わせて、向く方向に置く。



- 3) 向く方向の上肢（体位変換時下になるほう）を体幹に沿わせて臀部の下に軽く挟み込む。



ポイント！

片麻痺がある場合では、体位変換時に健側が体の下になるように介助します。
また、はさみこむ手の平の向きは上にとすると自然です。

- 4) 向く方向と反対の膝を立てるか、向く方向の下肢を下にして両下肢をクロスさせる。



- 5) 向く方向と反対の上肢を軽く体の上にのせる。

- 6) 向く方向へ顔を向ける。



- 7) 骨盤（あるいは胸郭）からゆっくりと回転する。

【背面から介助する場合】



ポイント！

体位変換する際は、骨盤と胸郭で重さがあるほうから回転するとスムーズです。

ちなみに【前面から介助する場合】は？



下側になった肩を軽く押し出し回転をサポートする



- 8) 腹臥位になったら、下になっていた上肢を肩から手に向かってやさしく体幹から引き出す。



ポイント！

右上肢が体の下に入ってしまったら、ゆっくりと無理をせずに引き出します。

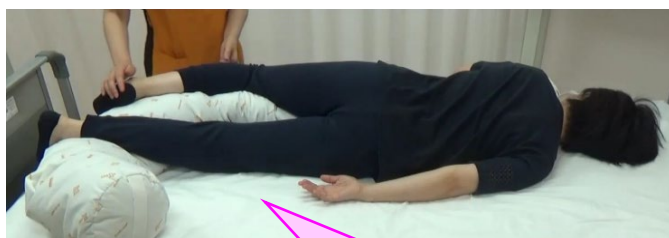
- 9) 体位変換時下になっていた側に体圧が偏るので、圧が分散するように圧力がかかる部分に手を差し込み、なでるようにして圧抜きをおこなう。



ポイント！

この一手間が腹臥位の気持ちよさに大きく影響します。

- 10) 頸部と腰部の反り返りや胸腹部の圧迫感、肩関節の外旋、下腿の筋緊張を防ぐために、適宜クッション等を使用して姿勢を調整する。



ポイント！

腹臥位の姿勢を調整する際は、左下肢を屈曲させると、胸腹部の圧迫感が軽減し楽になります。

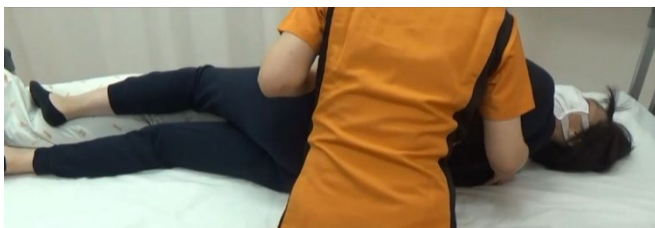
② 腹臥位から仰臥位へ戻る場合

- 11) 仰臥位へ戻るときは、腹臥位になるときに下側になっていた上肢を、体幹に沿わせて腹部の下に入れ込む。



- 12) 対象者に顎を引いてもらう。

- 13) 骨盤からゆっくり回転し、体を「く」の字に屈曲させながら、下側になった肩を軽く押し出し回転をサポートする。



- 14) 仰臥位へ戻り、圧抜きして姿勢を整える。



(2) スライディングシートを活用した場合

介助が全介助となる場合では、体位変換時の摩擦を軽減させ、少しの力でスムーズに動けるよう、安全性・安楽性を確保するためにスライディングシートの活用をおすすめします。

動画はこちら→



① 仰臥位から右回りで腹臥位になる場合

- 1) 患者の肩部から大腿部がカバーできる長さのスライディングシートを準備する。

※今回使用した製品は、スピラドウ(グリーン 130 cm 1 枚)です。

- 2) 患者はベッドの端に移動せず、回転する方向の体の下にスライディングシートを挟み込む。



- 3) スライディングシートを患者の体の中央まで入れ込む。

- 4) スライディングシートを敷き込んだら、向く方向の上肢（体位変換時下になるほう）を体幹に沿わせて臀部の下に掌を軽く挟み込む。（赤矢印参照）



- 5) 向く方向と反対の膝を立てるか、向く方向の下肢を下にして両下肢をクロスさせる。向く方向と反対の上肢を軽く体の上にのせ、向く方向へ顔を向ける。



- 6) 骨盤（あるいは胸郭）からゆっくりと回転し、下側になった肩を軽く押し出し回転をサポートする。



- 7) 体をベッドの中央へスライドする。
(軽く押せばスライドする)



- 8) 下になった上肢をやさしく引き出す。



- 9) スライディングシートを抜く。

②腹臥位から仰臥位へ戻る場合

- 10) 1～3 同様にスライディングシートを敷き込む。



- 11) 下になる上肢を、体幹に沿わせて腹部の下に入れる。



- 12) 顎を引いてもらい、骨盤からゆっくり回転し、体を「く」の字に屈曲させながら、下になった肩を軽く押し出し回転させる。



- 13) 体をベッドの中央へスライドする。



- 14) スライディングシートを抜く。

※抜き方をはじめとしたスライディングシート(スピラドゥ)の詳しい使用方は下記の QR コードをご参照ください。



(3) 座位の姿勢での腹臥位

① 長座位の場合

長座位になり、テーブル等に上体をあずける姿勢になります。安楽な姿勢となるよう、テーブル等の高さを調整し、クッション等を用いて前傾姿勢が安定するように介助します。

② 端座位の場合

- 1) 椅子に座ってテーブル等に上体をあずける姿勢になります。
- 2) 離床が難しい対象者の場合は、ベッドから起き上がって端座位でおこないます。
- 3) 姿勢の安定のため、両足はしっかりと床面に接地させます。
- 4) 安楽な姿勢となるよう、テーブル等の高さを調整し、クッション等を用いて前傾姿勢が安定するように介助します。
- 5) 端座位保持テーブル Sittan（しったん）を用いると、端座位が困難な場合でも、安全・安楽に介助できるので、廃用症候群の予防・改善の効果も期待できます。

3

腹臥位のまとめ講座

以下の動画で腹臥位の経緯や歴史、エビデンス、実施手順を紹介しています。QR コードからアクセスしてみてください。

あなたもできる
腹臥位（うつ伏せ）の
エトセトラ！



日本看護技術学会
技術成果検討委員会
ポジショニング班



<https://www.youtube.com/watch?v=XU2X547nqXE&t=1737s>

引用文献

- 1) 日野原重明 (2007) . 高齢者にすすめたい腹臥位療法, コミュニティケア, 9 (1) , 52-53
- 2) 日野原重明 (監) , 川嶋みどり, 丸川征四郎 (編) (2016) . 看護に生かす腹臥位療法うつぶせ寝で「身体と心」を取り戻す. 日本看護協会出版会
- 3) 一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会 COVID-19 対策特別プロジェクト 臨床実践班・一般社団法人 日本集中治療医学会 COVID-19 対策看護チーム 看護実践ガイド班 (2021) . COVID-19 重症患者看護実践ガイド Ver. 3.0 :
https://www.jsicm.org/news/upload/COVID-19_nursing_guide_v3.pdf (2021. 2. 10 確認)
- 4) 厚生労働省 (2009) . 政策レポート (介護予防) :
<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/07/02.html> (2021. 2. 10 確認)
- 5) 丸川征四郎 (2016) . 第Ⅴ章 1 腹臥位の生理的効果とその機序 急性呼吸不全に対する腹臥位の効果. 日野原重明 (監) . 看護に生かす腹臥位療法うつぶせ寝で「身体と心」を取り戻す (144-158) . 日本看護協会出版会
- 6) 並河正晃 (2002) . 老年者ケアを科学するーいま、なぜ腹臥位療法なのか. 医学書院
- 7) 大久保暢子 (2006) . ケアの根拠を確かめよう 最新研究レビューの要点 腹臥位は呼吸機能改善に効果的で安全か?, Nursing Today, 21 (11) , 15
- 8) 大宮裕子 (2013) . 第 3 章あらゆる対象・時期に応用できる看護技

術における腹臥位療法の展望, 菱沼典子, 川島みどり編, 看護技術の科学と検証 第2版—研究から実践へ、実践から研究へ— (17-23) . 日本看護協会出版会

- 9) 大宮裕子, 佐藤彰紘, 横山悦子, 辻容子, 大西謙吾, 白鳥愛子, 岩渕恵子 (2015) . 腹臥位姿勢におけるリラクセーション効果, 目白大学健康科学研究第9巻, 9-14
- 10) 富田昌夫 (2010) . 運動療法、その基本を考える—重力への適応—, 理学療法研究, 27, 3-9
- 11) 有働尚子・川島みどり (1998) . 特別記事 寝たきりを防ぎ・治す 全人間的アプローチ②腹臥位療法と音楽運動療法の実践から, 看護学雑誌, 62 (12) , 1142-1147

【執筆者一覧】

大宮裕子（目白大学看護学部看護学科）
窪田静（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）
大久保暢子（聖路加国際大学大学院看護学研究科）
松石健太郎（長野保健医療大学看護学部看護学科）
佐竹澄子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

本冊子は、日本看護技術学会・技術研究成果検討委員会・ポジショニング班で検討を行い、成果物として発行した。

【問合わせ先】

大久保暢子（聖路加国際大学大学院看護学研究科）

東京都中央区明石町 10-1、fax03-5550-1626

e-mail : nobu-okubo@slcn.ac.jp

◎一般社団法人日本看護技術学会

オキル

