

調査報告

体位変換を行うタイミングに関する調査報告

多くの施設では、自力で寝返りや離床が行えない患者に対し、医療スタッフの介助により体位変換が行われている。さらに、体位変換を行うタイミングは、褥瘡予防・管理ガイドライン（第4版）¹⁾からも推奨されている通り、2時間毎として管理を行っている施設が多いことが予想される。今回、医療スタッフにおける体位変換を行うタイミングに関する基準を調査したので報告する。

方法

調査期間：2018年1月13日～2018年1月27日
調査対象：日本離床研究会教育講座の参加者のうち回答の得られた662名から複数項目回答者を除いた570名

対象職種：看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他医療スタッフ

調査方法：質問紙法（配布）

●設問

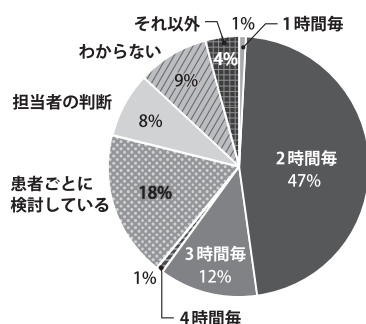
Q みなさんの施設では体位変換を行うタイミングに関する基準はありますか？（どれか一つ選択）

●回答選択肢

・1時間毎・2時間毎・3時間毎・4時間毎・患者ごとに検討している・担当者の判断・わからない・それ以外

結果

アンケート総数 662件 有効回答数 570件
（複数項目回答 92件を除く）



結果 体位変換を行うタイミングと時間

考察

結果より、体位変換を行うタイミングを2時間毎の基準と回答した割合が約半数を占めた。この結果は前述の通り、褥瘡予防・管理ガイドライン（第4版）の推奨も影響していると考えられるが、2時間毎の体位変換の考えは、Kosiak M²⁻³⁾が「200mmHg以上の圧迫が同一部位に2時間以上加わると、圧迫された部位が壊死する」と報告し「コジャックの法則」として現在でも有名である。しかし、近年の研究では、褥瘡予防・管理を考慮した体位変換の管理を2時間毎とはせずに、患者別に年齢・体重・合併症・栄養状態・褥瘡の有無などのアセスメントを行い、必要な体圧分散マットレスを選定・使用することで、体位変換のタイミングを2時間以上としても褥瘡の発生率には有意差はない⁴⁾との報告もある。

Chouらの報告より、慣習的に2時間毎の体位変換を行うのではなく、今後の考え方は、本調査の18%が回答した「患者ごとに検討」することが必要であると考えられる。また、体位変換の目的は褥瘡管理だけではなく、呼吸障害など病態別に体位変換を選択することも多い。そのため、より個々の症状・状態をアセスメントし、体位変換のタイミングを選定できる能力が必要であると考える。

文献

- 1) 褥瘡予防・管理ガイドライン改訂委員会. 褥瘡予防・管理ガイドライン（第4版）. 日本褥瘡学会：57-58,2015.
- 2) Kosiak M. Etiology and pathology of ischemic ulcers. Arch Phys Med Rehabil.40(2):62-9,1959.
- 3) Kosiak M. A mechanical resting surface: its effect on pressure distribution. Arch Phys Med Rehabil.57(10):481-4,1976.
- 4) Chou R, et al. Pressure ulcer risk assessment and prevention: a systematic comparative effectiveness review. Ann Intern Med.159(1):28-38,2013.

著者情報：飯田 祥* 黒田智也* 土屋 研人* 曷川元*
*日本離床研究会 学術研究部