

**Review (総説)**

## Fundamentals of Positioning: A New Perspective on Support in Dental Care

今こそ学びたい ポジショニングの基礎知識  
：歯科医療における新しい支援のかたち

**Chikahiro Ishida**  
石田 力大

Department of Dentistry and Oral Surgery, Tobata General Hospital, Fukuoka.  
戸畠総合病院歯科口腔外科, 福岡.

Received: 24 Oct. 2025 Accepted: 5 Nov. 2025 Published online: 26 Nov. 2025

Corresponding: Chikahiro Ishida (E-mail: pop.chika.a.go.go@mac.com)

1-3-33, Fukuryugi, Tobata-ku, Kitakyushu, Fukuoka 804-0025, Japan

〒804-0025 福岡県北九州市戸畠区福柳木1-3-33

With the progression of population aging, the importance of dental care in home medical settings and long-term care facilities has been increasing. In particular, addressing issues such as dysphagia and oral care requires perspectives and collaborations that go beyond the conventional framework of dentistry. Within this context, "positioning" has recently been gaining attention in the field of dental medicine. Positioning refers to a supportive technique that arranges the patient's body in an appropriate posture in order to maximize physical functions.

This article outlines the basic principles and practical considerations of positioning in dental practice, both in bed and in wheelchairs, and introduces actual support cases. Special emphasis is placed on specific methods of assistance and postural adjustments in nutritional support and oral care, organized from both general and practical viewpoints. Furthermore, this article discusses new roles that dental professionals can play in improving oral and systemic functions through appropriate positioning.

Keywords: Positioning, Feeding and Swallowing Support, Oral Care, Home-based Dental Care, Interdisciplinary Collaboration

高齢化の進展に伴い、在宅療養や介護施設における歯科医療の重要性が高まっている。とりわけ、摂食嚥下障害や口腔ケアといった課題に対応するには、従来の歯科医療の枠組みを超えた視点と連携が求められている。その中で、近年、歯科医療の分野への「ポジショニング」が重要視されてきている。ポジショニングとは、対象者の身体を適切な姿勢に整え、身体機能を最大限に引き出すための支援技術である。

本稿では、歯科医療の現場におけるベッド上および車椅子上のポジショニングの基本原則と工夫、さらに実際の支援事例を紹介する。特に食支援や口腔ケアにおける具体的な支援方法や姿勢調整の工夫について、総論および各論の観点から整理し、歯科医療従事者が果たすべき新たな役割について提案する。

キーワード: ポジショニング、摂食嚥下支援、口腔ケア、在宅歯科医療、多職種連携

### 1. 諸言

ポジショニングとは、対象者の身体を適切な姿勢に整え、その人が持つ身体機能を最大限に引き出すための支援技術である。看護やリハビリテーションの分野で発展し、褥瘡や拘縮の予防を目的とした体位調整が出発点で

あった<sup>1)</sup>。しかし近年では、ポジショニングは単なる「安楽な姿勢の保持」を超えて、「呼吸や嚥下、消化、会話など、日常機能を支えるための基盤」として再認識されている。介護現場では、「動かすケア」から「整えるケア」への転換が進み、全身の生活機能を支援する重要な手段として、多職種間で共有されるようになってきた<sup>2)</sup>。

歯科医療従事者が、その理解と実践を求められる場面は、主に「食支援」と「口腔ケア」である。

適合の良い噛める義歯を作ることは、歯科医師の基本的な責務である。しかし、超高齢化社会に足を踏み入れた今、もはや「良い義歯」を作ることだけでは、対象者の「食べる」を十分に支えることはできない。例えば、高齢者の多くに見られる円背(脊柱後弯)は、前傾を引き起こし、体幹の軸が崩れやすい。頭頸部の位置異常は舌骨の位置にも影響し、舌や喉頭の動きが制限されやすくなる。その結果、下顎が相対的に前方へ突き出し、開口動作が困難となることもある。食事を安全かつ効率よく摂取するには、体幹の安定、頸部の角度、視線の確保といった条件が必要であり、姿勢を整えるだけで食事摂取量が改善したという事例も少なくない<sup>3), 4)</sup>。義歯の機能を十分に活かすには、こうしたことを考慮した「噛める姿勢」を調整してこそ初めて義歯が機能するといえる。つまり、「食支援」において、補綴とポジショニングは表裏一体の関係にある。

「口腔ケア」の場面でも同様に、姿勢が不安定であれば、処置中に顔がぐらついたり口が開けづらくなったり、ケア中に誤嚥を来たす危険が高まる。とくに頸部後屈は、気道開大不良を招き、誤嚥リスクが高まる。反対に適切なポジショニングにより無理なく開口が保てられれば、ケアの安全性・効果・快適性は大きく向上する。そしてその積み重ねが、誤嚥性肺炎の予防にもつながる。

ポジショニングは「特別な技術」ではなく、「その人がその人らしく生きるために基礎環境」である<sup>5)</sup>。我々歯科医療従事者もまた、この視点を持ち、現場において実践していくことが求められている。

## 2. ポジショニングの実際

良好なポジショニングは、骨盤が立ち、体幹と大腿部が安定しており、顎が自然に引かれている状態である<sup>6)</sup>(図1左)。椅子に深く腰掛け、足底がしっかりと床に接している。これにより、嚥下や咀嚼がスムーズに行える頭頸部のアライメントが確保されている。一方、不良なポジショニングでは、背中が丸まり(円背傾向)、顎が突き出て、足底が床から浮いており、体幹とテーブルの距離も遠くなる

(図1右)。こうした姿勢は、誤嚥や開口困難、食事量の低下を引き起こす要因となる。とくに回復期や生活期の患者は、ベッド上や車椅子上で過ごすことが多く、この基本に沿って応用する必要がある。

### 1) ベッド上でのポジショニング

ベッド上では、褥瘡予防と身体安定の両立が図られなければならない。仰臥位、側臥位、ファウラー位などを適切に選択し、組み合わせることにより、関節拘縮の進行や圧迫による循環障害を防ぐ。特に骨盤などの骨突出部にはクッションを適切に配置し、体圧を分散させる。身体安定には最低限の体幹支持力が必要であり、背もたれやクッションによる補助があり、かつ頭部や上体が左右に大きく崩れず、視線を前方に保つ必要がある。この条件を満たせない場合は、むしろ側臥位や仰臥位を基本としたケアポジションの方が、安全で快適な姿勢を確保できる。

加齢や神経疾患によって、座った状態でのバランスを保つことが難しい高齢者も少なくない(バランス障害)。自力での姿勢保持が保てず、わずかな重心移動でも傾きや転倒のリスクが生じる。関節拘縮を有する患者は、骨盤の後傾や側弯や上下肢の異常な緊張により体幹が崩れやすく、ベッドの背を上げただけでは安定した座位を保てない。

以下に、ベッド上でのポジショニングの要点(図2 A)についてまとめる。

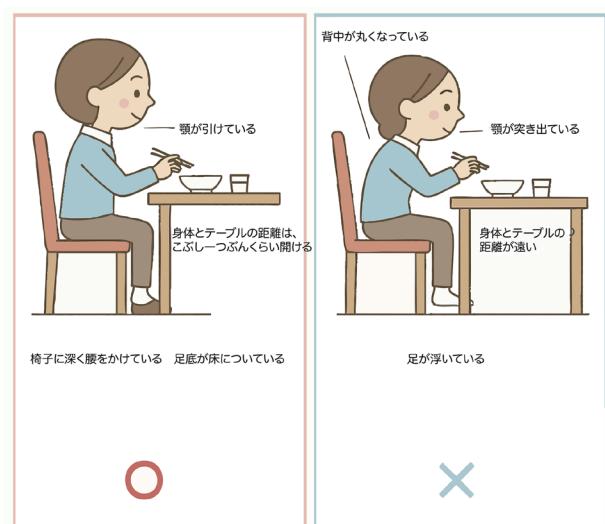


Figure 1: Comparison of Appropriate and Inappropriate Positioning During Mealtimes. The left illustration shows proper positioning, while the right illustration demonstrates inappropriate positioning.

- ① 背部にタオルやクッションを詰めて、体幹が丸まらずに直直ぐに起きた「体幹伸展位」を作る。呼吸・嚥下の安定にも寄与するため、骨盤から支持して全身の軸を保つことが重要である。
  - ② 側方にクッションやバスタオルを巻いたポジショニングピローを配置し、体幹の側方崩れを防ぐ。
  - ③ 頸部が前屈・後屈しないよう、頭部支持を調整する。円背では頭部が前方に突き出しやすくなり、後屈により気道確保や口腔操作が困難になる。背部全体に緩やかな支持を加えて胸郭を開き、自然な頭部位置へ誘導する。
  - ④ 骨盤後傾を最小限にするため、坐骨下に浅めのクッションを挿入するか、膝下をやや高くして仙骨荷重を避ける。
  - ⑤ 上下肢の拘縮の際は、無理に伸ばさず、できるだけ生理的角度に近い姿勢を心がける。肘関節は、軽く屈曲させることができると、肘下にフェイスタオルを2~3枚程度折りたたんだものや、小型クッションを挿入する。その位置は肘の真下ではなく、やや前腕寄りにずらして肘を浮かせすぎず自然に前腕を支持する。これにより肩や首の余分な緊張を解き、姿勢が安定する。
  - ⑥ ベッド上でのポジショニングでは、足底の接地が見落とされがちである。足底が軽く接地することで、下肢から骨盤、体幹へと力が連動し、姿勢の安定性が飛躍的に高まる。足台やステップを用いるなどの工夫が望ましい。
- ベッド上では、テーブルが高すぎたり遠すぎたりすると、腕を伸ばす動作が不安定になり、肩や首に負担をかけてしまう。テーブル高さは肘が自然に曲

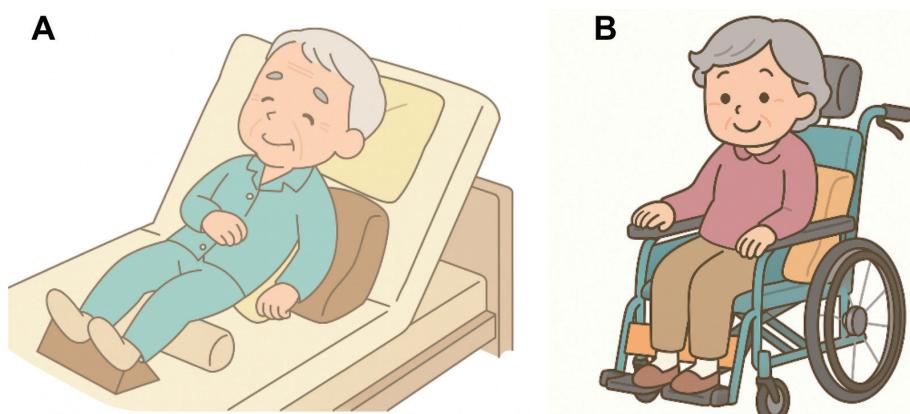
がる位置に合わせ、食器に無理なく手が届く距離感を調整する。テーブル全体を患者の視野に収まる位置に配置し、患者本人の「選んで食べる意識」を引き出させる。

ただし、転倒予防のサイドレール(柵)がベッドに設置されていることが多い、これが適切なオーバーテーブルの配置を妨げてしまうことがある。テーブルが斜めになり過度に離れていると、患者は身体をひねって手を伸ばすことになる。よって、安全性を確保したうえで、食事中は一時的に柵を外すなどの柔軟な対応も検討すべきである。

## 2) 車椅子上でのポジショニング

車椅子を使用できるかどうかは、患者の体幹支持力および座位保持能力に大きく左右される<sup>6)</sup>。手の支持が不要で長時間座位保持できる『Hands-free Sitting』から、手の支持がなければ座れない『Hand-dependent Sitting』、さらには全身の支持が必要な『Propped Sitting』へと段階化されている<sup>7)</sup>。患者の段階に応じて追加対応をすることで、適切なポジショニングをとることが重要である。座面・背面に加えて、場合によっては側方からの物理的な支持を組み合わせる必要がある。バランス障害や強い拘縮のある場合はベッド上でのポジショニング処置をとった方がよい。

車椅子は移動手段として利用されているものであり、食事や口腔ケアのためにポジショニングを考慮されて設計されているわけではない。多くの車椅子は座面が布など柔らかい素材でできており腰が沈み込みやすく、骨盤が後傾して体幹の安定が得られにくい。よって、座面に硬めの板や専用の支持クッションを敷くことで、骨盤の座りをしっかりと保持し、



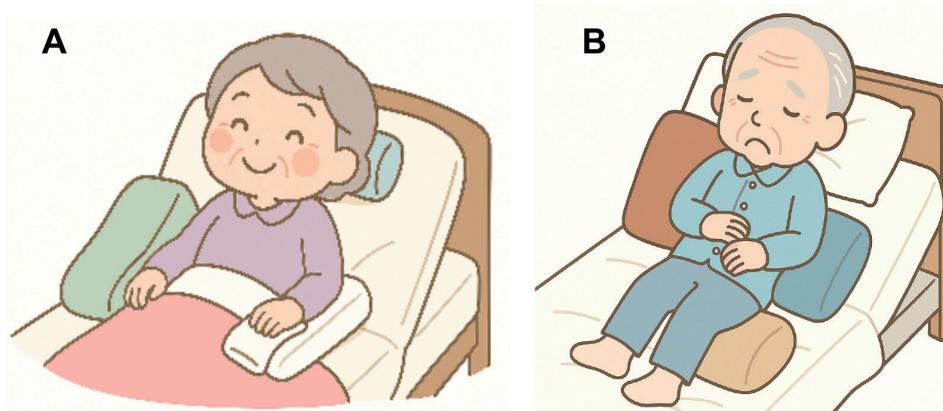
**Figure 2 : Bedside and Wheelchair Positioning Techniques.** A: Bedside position a lateral support pillow to prevent the torso from collapsing sideways. B: Pelvic stability takes the highest priority. Reinforce the seat surface with non-slip material and firmness to create a “trunk extension position.”

上半身を起こしやすくする。

以下に、車椅子上でのポジショニングの要点についてまとめる。

- ① 骨盤安定を最優先とする。座面に滑り止めと硬さを補強し、仙骨座りを防止して、背筋が自然に伸びた「体幹伸展位」を得る(図2B)。
- ② 体幹の左右の傾きを支えるため、車椅子背面にL字型の側方支持クッションを配置する。
- ③ 円背の場合は、背もたれの上部にやや厚みのあるクッションを挿入し、上背部を支えて胸郭を起こし、頭部が前に出すぎないよう補正する。同時に、頸部が無理に屈曲しない範囲で視線が前を向くように支える。場合により、ヘッドサポートや後頭部・側頭部の軽い支持を行う。
- ④ 腕、特に肘の位置も安定姿勢の鍵となる。肘が空中に浮くと、肩がすくみ、上肢全体に緊張が生じる。肘が自然に屈曲し、前腕が車椅子のアームサポートやテーブル面に軽く乗るように調整することで、肩周囲の筋緊張が緩み、食事動作や口腔ケアが飛躍的に安定する。
- ⑤ 足底が確実に床やフットプレートに接地するよう、足台の高さと角度を左右別々に調整する(図2B)。足が届かずに浮く場合には、厚手の本や硬い板、小型の踏み台などを差し込み、仮設の足台として安定を確保する。

車椅子用テーブルや食堂テーブルは、個々の体格や座面の高さに対して適正でない場合が多い。肘が自然に曲がる高さにテーブルを調整し、前腕をリラックスして置ける状態を目指す。また、車椅子がテーブルに深く入るよう工夫することで、対象者が身体をひねらずに食器に手を伸ばせるようにする必要がある。



### 3. 実際の支援例に学ぶ

#### 症例1：片麻痺と拘縮のある患者

80代女性。脳梗塞の既往があり、右片麻痺と上下肢の拘縮を有し、主にベッド上で生活している。体幹支持力が弱く、車椅子座位では右側に崩れやすい。口腔ケア時に頭部後屈により口が開けにくく、処置が困難である。

#### <ベッド上の対応(図3A)>

- ・大きめのクッションを右側に配置(側方支持)
- ・小型の円筒クッションを後頭部に配置(前屈保持)
- ・上肢をタオルで支持し、拘縮部に無理な伸展を強いないように配慮

#### <車椅子上の対応>

- ・右坐骨下に厚みを調整したクッションを敷設
- ・L字型クッションで側方支持(脊柱の正中位)
- ・ヘッドサポートの角度を調整
- ・足台の高さを左右別に設定し、足底接地を確保

#### <達成結果>

ポジショニングにより座位が安定し、口を開けやすくなることで口腔ケアが可能となった。このポジショニングを介助者(家族および介護職)に伝えることにより、食事時の誤嚥回数が減少し、介助者の負担が軽くなった。また、継続的なポジショニング支援が実現できた。

#### 症例2：重度拘縮と認知症患者

90代男性。認知症と脳血管障害の既往があり、四肢に強い拘縮を有し、体幹に側弯がある。頸部が過前屈する傾向にある。常時ベッド上で生活し、自力での体位変換は困難。意思疎通は不明瞭であるが、介助中に身体を強張らせて拒否反応を示すことが多い。

#### <ベッド上の対応(図3B)>

- ・右体幹に大きめのクッションを配置し、左に開いた姿

**Figure 3 : Case Studies.** A (Case 1): Place a cushion on the right side (lateral support) and a cylindrical cushion behind the occiput (to maintain forward flexion). Support the upper limbs with towels and avoid forcing extension on contracted areas. B (Case 2): Place a right-sided trunk cushion to secure an open posture toward the left. Place a cushion under the knees to maintain a natural flexed position.

### 勢を確保

- ・頭部下にタオルを折り重ねて挿入し、無理のない頸引き角度を保持
  - ・膝下に円筒クッションを入れて自然な屈曲位を保持
- <口腔ケア時の対応(図4)>
- ・介助者2名体制で体幹と頭部の支持を確保
  - ・ゆっくりとした声かけと動作の一貫性を徹底し、不安を軽減

### ＜達成結果＞

ポジショニングにより身体緊張が軽減し、ケア中の拒否反応が明らかに減少した。褥瘡リスクが低下しただけでなく、介助者負担も軽減され、継続的かつ安定した支援体制が構築できた。

## 4. 保険点数請求について

現在、ポジショニングそのものに対する明確な算定項目は歯科保険には存在しない。しかしながら、今後訪問診療や口腔機能管理の一環として助言を求められる機会も増えると思われる。その場合、在宅療養支援歯科診療所では、訪問歯科診療料・居宅療養管理指導料・口腔衛生管理加算などを準用することになる。また、食事の際の姿勢を整えることは、摂食嚥下訓練の導入・準備段階の一環として位置づけることができ、摂食嚥下リハビリテーションの加算対象として算定が可能な場合もある。

ポジショニングによって嚥下の安全性が高まることは明白であり、医科歯科連携の現場では、医師・言語聴覚

士・看護師らとともに姿勢調整の計画に関与し、必要に応じて記録・評価を共有することが求められる。たとえば、摂食嚥下支援加算(医科)の導入を視野に入れた多職種連携の中では、ポジショニングを含めた姿勢調整の評価も議論されつつある。今後、歯科医療従事者が姿勢・食支援に関する機会はさらに増加する可能性が高く、制度の動向にも注視が必要である。

## 5. 結論

ポジショニングは、単なる姿勢調整の技術ではなく、対象者の生活機能を支える「環境づくり」の根幹である。歯科医療の場面においても、適切な姿勢が咀嚼や嚥下、口腔ケアの質を左右し、対象者の生命予後やQOLに大きな影響を与える。とくに高齢者や障害を持つ方では、姿勢不良が日常的に見過ごされやすく、それによってもたらされる機能低下は深刻である。したがって、歯科医療従事者が「姿勢を診る視点」を持ち、実際の現場でその知識を活かしていくことは、今後の歯科医療、特に在宅医療において極めて重要な役割を担う。

今後は、ポジショニングに関する教育・研修の体系化、他職種との連携を前提とした実践知の共有、そして臨床成果に基づく保険制度上の評価が求められるだろう<sup>8)</sup>。また、科学的根拠に裏付けられた効果的な支援方法を明らかにするための研究も進められるべきである。本稿を通じて、読者自身の臨床現場で「姿勢を整えること」の意義を再認識し、より良い支援につなげていただけることを心より願っている。

## 謝 辞

本論文に関して利益相反はない。図のイラストはChatGPT 5により生成された。本稿をまとめるにあたり、ご指導いただいた日本赤十字広島看護大学名誉教授の迫田綾子先生に、心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 内海優子:急性期脳卒中看護におけるポジショニングの実践に関する文献検討. 帯広大谷短期大学紀要 60: 19-25, 2023. [https://doi.org/10.20682/oojc.60.0\\_19](https://doi.org/10.20682/oojc.60.0_19)
- 2) 迫田綾子:図解 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(第2版) 三輪書店2025.
- 3) 小山珠美:口から食べるリハビリテーション, 日本静脈経腸栄養学会雑誌 30(5):1113 1118, 2015.  
<https://doi.org/10.11244/jspen.30.1113>



Figure 4 : Oral care with Appropriate Positioning.

- 4) 木林身江子, 秋山みゆき: ポジショニングによる動きの支援の効果 — 特別養護老人ホームにおける事例研究 —. 静岡県立大学短期大学部紀要, 24, 13–22, 2010.  
<https://oshika.u-shizuoka-ken.ac.jp/media/201004151814321018066733.pdf>
- 5) 大久保暢子, 牛山杏子, 鈴木恵理, 佐竹澄子, 小板橋喜久代. 看護における「ポジショニング」の定義について 日本看護技術学会誌 10(1): 121 130, 2011.  
[https://doi.org/10.18892/jsnas.10.1\\_121](https://doi.org/10.18892/jsnas.10.1_121)
- 6) 藤巻涼司: 車椅子・シーティングの対象者へのアプローチ. 日本義肢装具学会誌 35(3):173 179, 2019  
<https://doi.org/10.11267/jspo.35.173>
- 7) 厚生労働省 (2021): 高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/0000944040.pdf>
- 8) 追田綾子, 原田裕子: 看護における食事時のポジショニング教育と汎用化に関する検討. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌 22(3): 249-259, 2018.  
[https://doi.org/10.32136/jsdr.22.3\\_249](https://doi.org/10.32136/jsdr.22.3_249)

---

### 筆頭著者



最終学歴: 九州歯科大学(1996年卒)  
博士号: なし  
専門分野: 老年歯科学

