



図4 仰臥位時の下肢の固定



図5 側臥位：呼吸器外科手術



図6 側臥位：脳神経外科

側臥位のポイント（図5～図8）

頭部

- 下側の耳介の屈曲，眼球，頬骨が圧迫されないように注意します。
- 頸椎と胸椎のラインが平行になるようにします。

下側になる上肢

- 上側上肢は肩よりも挙上せず，肩関節は90°以上外転させないようにします。
- 腋窩枕は拳1個分足側に挿入します。

下肢

- 股関節・膝関節とも軽度屈曲し，過伸展を防ぎ

ます。

- 膝関節・足関節の内顆・外顆，腓骨小頭を圧迫しないようにします。
- 股関節が過度の内転・内旋，外転・外旋とならないようにします。
- フットポンプが直接皮膚や腓骨頭に当たらないようにします。

体幹部

- 末梢ルートやモニター類を敷きこんでいないか注意します。
- シーツのしわは伸ばされているか確認します。
- 体側支持器は安定した骨部で，補助枕を使用し，



図7 すれ力改善に用いる滑る手袋（ケーブ介助グローブ®）とその実際
ケーブ介助グローブ®を使用。側臥位では背部からと腹部からのすれ力改善のトレーニング風景



図8 当院特注の面取り手術マット（高弾性ウレタンフォーム10CM）

パークベンチ体位のようなベッドから患者の身体をせり出して，腋窩に荷重がかかる側臥位をとる際には，左のような底つきしない高弾性ウレタン製の面取りした特注マットレスを使用している



図9 腹臥位：整形外科 脊椎手術



図10 腹臥位のポイント①

支持面に平行に固定します。

- 男性は陰部，女性は乳房の圧迫がないようにします。

腹臥位のポイント（図9～図11）

顔面

- 眼球・眼瞼・口唇を腹臥位用枕（プロピロー枕）で圧迫しないよう注意します（図10B）。