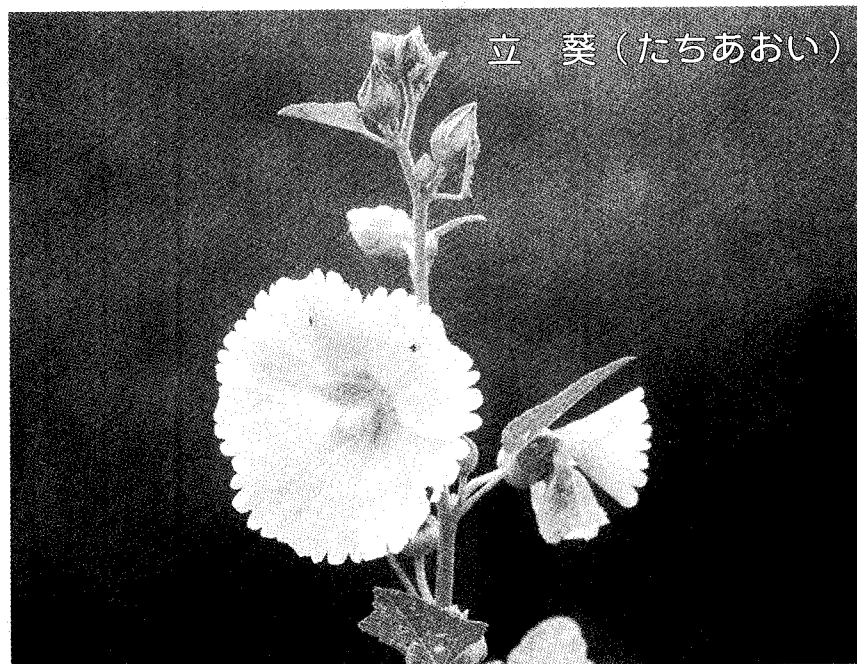


第3章

日常生活のための 介護技術



花ことば かざらぬ愛情、平安

オリエンテーション

人は生きているかぎり、健康であり自分のことは自分でしたいと願っている。しかしながら、老いや疾病、障害をもつことにより自分で思うように日常生活を送ることに支障が生じたとき、自立に向けての手助けが必要となってくる。その必要度は利用者の一人ひとりの身体状況や生活状況によって違ってくる。すべての技術において、安全かつ安楽な援助が要求される。

どの一つの技術をとっても一定の原理、原則に基づいた基本がある。その基本の技術を習得してこそ、はじめてさまざまなニーズに対応することができるのである。ここでは、日常生活自立に向けての技術の基礎となる知識と方法について述べる。

第1節 衣生活の援助

学習のポイント

- 老化による生理的機能や運動機能の変化を知り、老人に適した衣服の選び方を学ぶ。
- 衣服の着脱、交換はなぜ必要か。着脱・交換の際に心がけることはどんなことか。
- 体位に応じて、着物やパジャマなどの衣服を着せたり、脱がせたりすることができるようにする。

衣服とは人体を覆い包み、あるいはその一部をまとうものである。すなわち、体躯幹部や頭部、手足を被覆するものから着装に要する付属品や装飾にいたるまでの全ての物の総称である。

衣服を着用するのは、人間特有の行為であり、大昔から人間は外部環境に適応するため衣服を身につけてきた。

現代では、衣服は身体を防護する機能だけでなく、人格や人間性の表現の手段でもあり、社会的、文化的生活を営むうえで欠かせないものである。

衣服は、その色や形によっても、着るものによっても気分やふるまいが変わってくる。

数年前までのように「老人はこの色では派手すぎる」とか「こんなデザインではおかしい」とかという固定観念で捉えるのではなく、その人らしい個性が表れるような個人の生活と身体状況に適した衣服を着用することの大切さを介護者は知らなければならない。

たとえ、一日中寝たままであったとしても一日の生活のリズムをつくるために、しいては生きる気力の自覚を助けるためにも、夜間と日中では衣服を取り替える。

生理的な諸機能を損なわず、しかも人間の尊厳を失わない衣生活の援助をするために必要な基本的項目について述べる。

1 衣服着用の目的

衣服着用の目的は、保健衛生上の目的と社会生活上の目的とに大別される。

(1) 保健衛生上の目的

a 体温の調節

人間は恒温動物であり、自らの生理作用である程度の調節はできるが、人間が気持ちよく生活できる温度は、裸体でいるかぎり非常にせまい。気候変化が大になると恒温の保持は困難となるため、衣服による調節が必要となってくる。

被服気候は、四季を通じて、気温 $31\sim 33^{\circ}\text{C}$ 、湿度 $40\sim 60\%$ 、気流 $10\sim 40\text{ cm/sec}$ に保たれる。

体温調節が円滑に行われるように、適正で快適な被服気候を身体の周りに形成することが保健衛生上のもっとも重要な役割である。

b 皮膚の生理機能の保持

皮膚は常に呼吸をしており、皮膚面からの分泌される汗、皮脂、垢などを吸収または吸着するために、また常に皮膚面を清潔に保つために衣服を着用する。

c 身体の防護

衣服は人体を外的な危害から防衛するために役立つ。

外衣では防雨、防風、防塵、防熱、防火、防毒、防虫、防弾など、さまざまな目的が考えられる。

(2) 社会生活上の目的

a 心理的・精神的満足を得る

衣服が身体的装飾に大事な道具であることは、言うまでもない。個性表現と流行を取り入れることで欲望を満足させられる。

お仕着せでなく自分の好みにあった衣服を着ることは、楽しいことである。

長い間、寝ているような場合であっても、衣服の機能ばかり重視するのではなく、その人の好みの色やデザインを尊重していくことが、気持ちを引き立たせ意欲の向上や生活のハリになる。

b 社会生活を円滑にする

人間は社会的集団として生活を営むうえで、集団の秩序を守り、儀礼的な社会一般のしきたりに従うのが普通である。そのためには礼を欠かさないように装うことも大切である。

集団生活の中で地位、身分、階級や職業、所属、役割などを明示するために、征服や特定の色彩などが用いられている。

また、生活活動上の目的をもった日常着、作業着、寝まき等実用的・機能的な効果のある衣服を着用することにより、社会生活を円滑にする。

2 衣服を選択する条件

老人の衣服を考えていくうえで、老化による生理的機能や運動機能の変化を知っておく必要がある。

(1) 衣服着用に関わる生理的機能の低下

生理的機能の変化は生活環境や遺伝等によっても差はあるが、疾病と異なり、誰にも例外なく現れる。

日常生活をしていくのであれば、なんら不都合のないことであっても、普段と違う何かが起こったとき、無理や頑張りがきかなくなる。

疲労や傷病の回復力も低下し時間がかかる。その結果、感染菌に対する抵抗力や外敵からの保身力も衰え疾病にかかりやすくなる。また、環境への適応力も減退する。

年齢が増すにしたがって産熱量が低下するので寒さに弱くなる。一方、体温調節機能は低下し、寒さへの反応が悪くなり暖房の効いた室内からトイレなど、急激な温度の変化に対応しきれなくなっているため、住居の環境整備はもちろんであるが被服で調節すること

が大切になる。

皮膚の新陳代謝も低下し、布の材質により、あるいは衣料加工剤によって皮膚に痒みが生じたり、発疹、水泡等皮膚障害を起こす。

肌に直接、ウールのものを着せたり、ホルマリン樹脂加工、柔軟加工剤等の衣料加工処理剤を使用している肌着等は、新しく着用する前に一度水洗いしてから使用するのがよい。

(2) 衣服着用に関わる運動機能の低下

老人は運動機能の低下は、周りの人や自分の思っている以上に大きいことが多い。

手や指先の器用さも衰え、可動域が少なくなり後ろに手が回らなくなったり、背や足の屈伸もできにくく、動作も鈍くなる。

背あきの洋服や身体にぴったりとしたズボンなどは着用しにくい。また、老人は厚着をしていることが多く、そのためにますます動作が鈍くなり事故につながるが多い。

老化は足からくるといわれるように、足元が危ないので和服を着るときは短く着るようにする。また、洋服の場合でも足にまつわりつくようなものは転倒につながるがあるので、好みは重視するが避けるようにする。

ひと口に高齢者といっても、身体状況、活動状態は多様であるため、それに適応した衣服が望ましい。

適切な衣服の着用は、一般的には気候調節、身体保護、日常生活活動の自立を確立させることを主に考えていくべきである。

(3) 高齢者の衣服

どんな衣服を身につけるか、買ったり、つくったりするときは、心がうきうきするほど楽しみなものである。しかし、健康を害したり、老いや障害等でそうした気持ちもなくなりがちである。

精神的安定や健康回復への意欲にもつながるように、本人の健康状態、習慣、好み、年齢や気候、また、T. P. Oも介護の必要度も考慮した適切な形や材質・色・柄等を選ぶようにする。

表3-1 着用者にとって健康的で安全な衣服の条件

| | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| デザイン | <p>1 日常生活活動を妨げない</p> <ul style="list-style-type: none"> ○サイズが適正である ○装飾や付属品の少ないシンプルなデザイン ○体を締めつけたり、圧迫したりしない ○ゆったりくつろげるもの <p>2 着脱が容易で、着崩れしない</p> <ul style="list-style-type: none"> ○単純な衣服構造のもの ○上下に分かれた前開きのもの ○開閉具、留め具は使い慣れたものか手の届きやすい、邪魔にならない位置についている <p>3 寒暑の調節がしやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○加減が自在にでき、管理も便利な2部式、重ね着式 |
| 高齢者衣服 | <p>4 吸湿、吸水性に優れている</p> <p>5 軽くて、冬は保湿性に優れ、夏は通気性がよい</p> <p>6 丈夫で、洗濯が容易</p> <ul style="list-style-type: none"> ○汚れやすく、汚れが目立つ <p>7 肌を刺激しない</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生地表面が滑らか、肌触わりのよいもの ○安全な留め具、装飾品を使用 ○有害な染料、加工処理剤、洗剤などが付着していない <p>8 帯電性が弱い</p> <p>9 難燃性である</p> |
| 色や柄 | <p>10 各人の習慣や好みに合ったもの</p> <p>11 明るく、楽しいもの</p> <p>12 汚れが目立つ淡い色</p> <p>13 変色しにくいもの</p> <p>14 皮膚の色が判別しやすいもの</p> <p>15 やすらぎと希望を与えるもの</p> |

表3-2 寝衣の比較

| 項目 | 着物 | パジャマ | ネグリジェ |
|------|----|------|-------|
| 着脱 | ○ | × | △ |
| 処置 | ○ | × | × |
| 体型 | ○ | × | △ |
| 活動性 | × | ○ | △ |
| 着くずれ | × | ○ | △ |
| デザイン | × | ○ | ○ |
| 保湿性 | × | ○ | △ |
| しわ | × | ○ | △ |

(○印：よい
△印：普通
×印：悪い)

資料：青木康子 その他「看護のこころを生かす 看護技術のキーポイント」学研

3 衣服の着脱・交換

老いることにより、また障害をもったことにより衣服の着脱・交換が思うようにできなくなったとき、介助が必要となってくる。どんなに時間がかかっても、自分自身でできるような場合は、励ましながら、必要なときだけ介助を行いその人の自立を妨げることのないように注意する。

衣服の着脱・交換の原則は、不必要な露出はさけ、恥ずかしい思いや、寒い思いをさせないように心がける。関節部や大きな筋肉の部分を下側からしっかりと支えるように持ち、障害がある場合は、患側が下にならないようにし、健側から脱がせ、患側から着せる。

利用者に苦痛や不快感を与えず、できるだけ疲労させないように短時間で行うようにする。

普段できていることでも、着にくかったり、自分の好みのものでないようなときは、着替えるのがいやになったりする。また、その日の健康状態や気候などによっても着がえるのがいやになってしまったり、不精になったりし、それが続いてしまうとできなくなってしまうことがある。介護者は常に注意をはらい、衣服には着脱しやすい工夫や、その人の状態に合わせたり、介護のしやすさを考慮した工夫をすることが必要となってくる。(衣類の工夫については、ここでは省略。)

4 衣服交換

(1) 衣服交換の目的

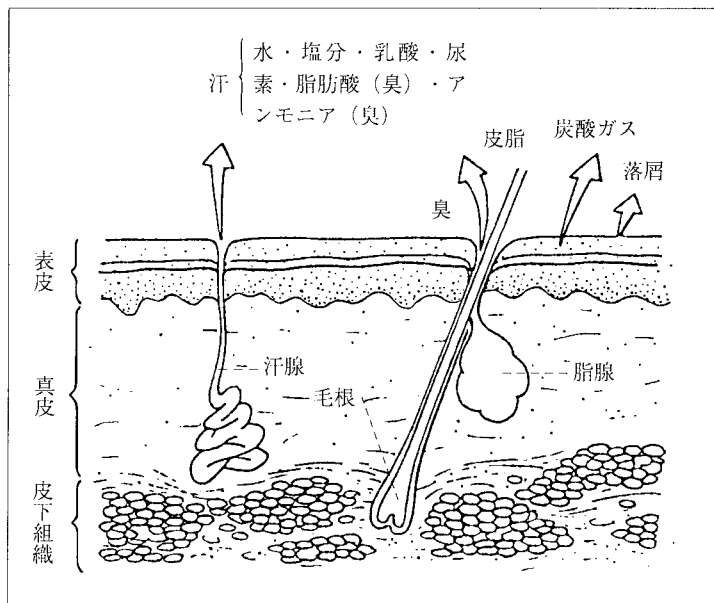
健康時でも行われている皮膚の主な働きのうち、排泄は汗や皮脂、^{ちくせつ}落屑により行われている。

分泌物や発汗は病気の時、普段より増加することが多い。この汚れを吸収した衣服は、臭気を伴い保温力は低下する。それを着続けると、カビや細菌の発生により皮膚疾患や合併症をもたらすことにもなりかねない。また、食べこぼし等汚れを伴うので、毎日取り替えることが望ましく、汚れたつど交換する。

衣服交換の目的は、次のとおりである。

- イ 皮膚の生理機能を良好に保つ。
- ロ 汗や分泌物を除去する。
- ハ 外部からの汚れを防ぐ。
- ニ 気分を爽快にする。

図3-1 皮膚の構造と排泄



*衣服の汚染の度合いを各部の皮脂分泌量からみると、えり>背部>肩甲部>乳房間部>腰部>腹部>下腿部である。

資料：氏家幸子「基礎看護技術」第3版 医学書院 p.278

(2) 衣服の着脱、交換の準備

衣服を着脱・交換する場合に共通する準備は次のとおりである。

- イ 室内の温度を調節し、窓を閉める。
- ロ スクリーンやカーテンをする（プライバシーを守るとともに隙間風を防ぐ）。
- ハ タオルケット（または綿毛布）を必要時用意する。
露出を少なくし、寒さを防ぎ、羞恥心をもたせないために、また、タオルケット（または綿毛布）は軽いのでその下での操作がしやすい。
- ニ 事前に利用者に説明し、協力を得る。

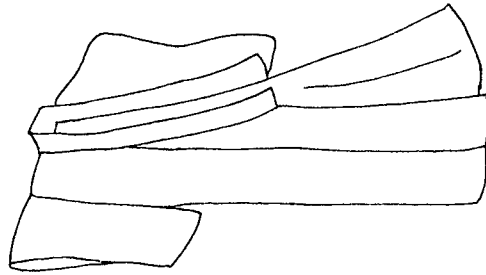
(3) 着物のたたみ方・合わせ方・紐の結び方

a 本たたみ

- ① 左手の方に行き、右手の方に裾の部分がくるように置く。
- ② 手前後身頃を裾から真っ直ぐに伸ばす。
- ③ 手前前身頃を後身頃の上に重ね、おくみを手前に折り返す。
- ④ 向こう側の衿先とおくみの先を持って③の上に重ねる。
- ⑤ 向こう側の身八つ口と脇縫いのところを持って、手前の同じところに重ねる。
- ⑥ 衿中央を内側に折り、両衿を重ね、ゆきも合わせる。
- ⑦ 袖は上下に振り分ける。
- ⑧ 裾を衿下のところで折り重ねる。

図3-2 着物のたたみ方(本たたみ)

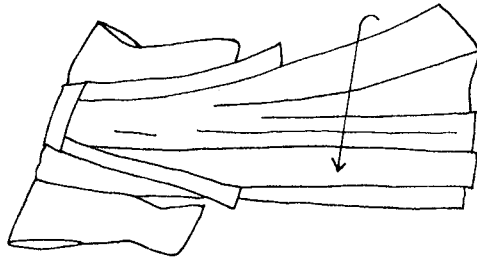
① 衿左



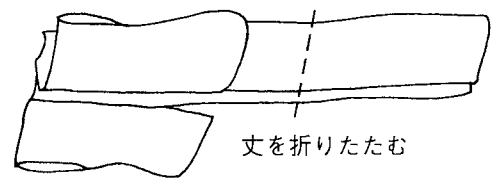
⑤



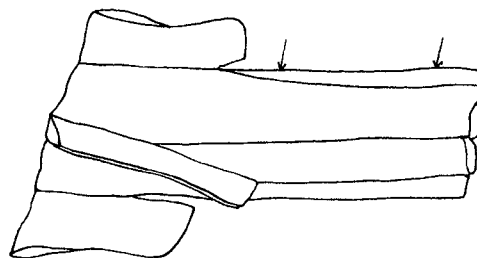
② 折目を合わせきちんと



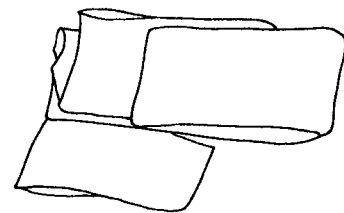
⑥ 左袖を折り返す



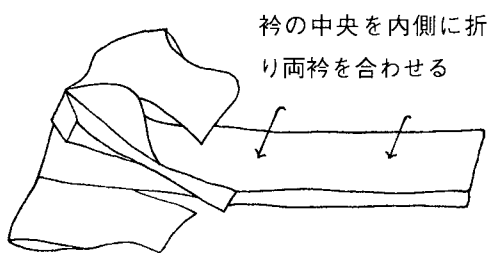
③ 矢印をもって



⑦ 右袖を裏へまわす



④ 手前の脇と合わせる



⑧ 全体を整える

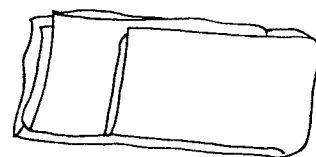
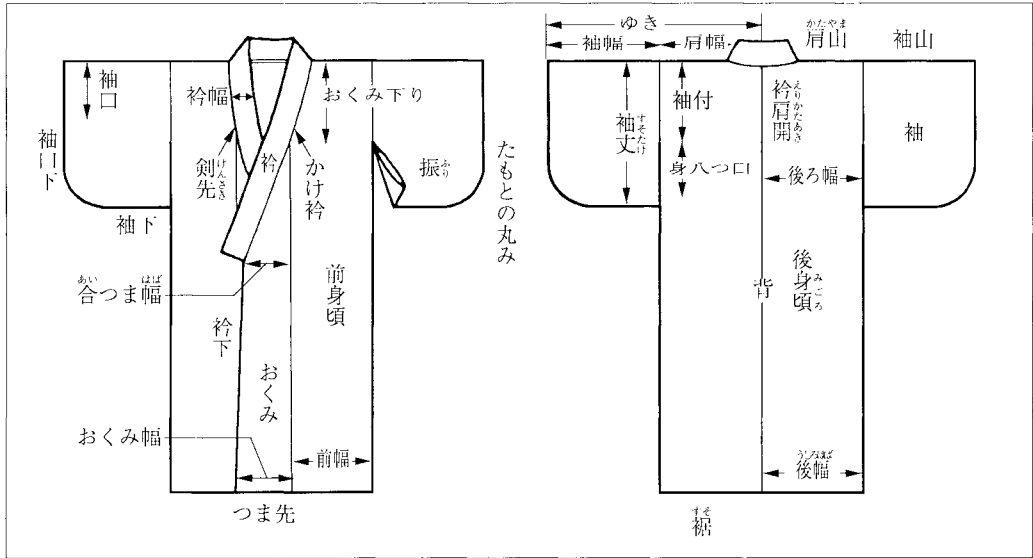


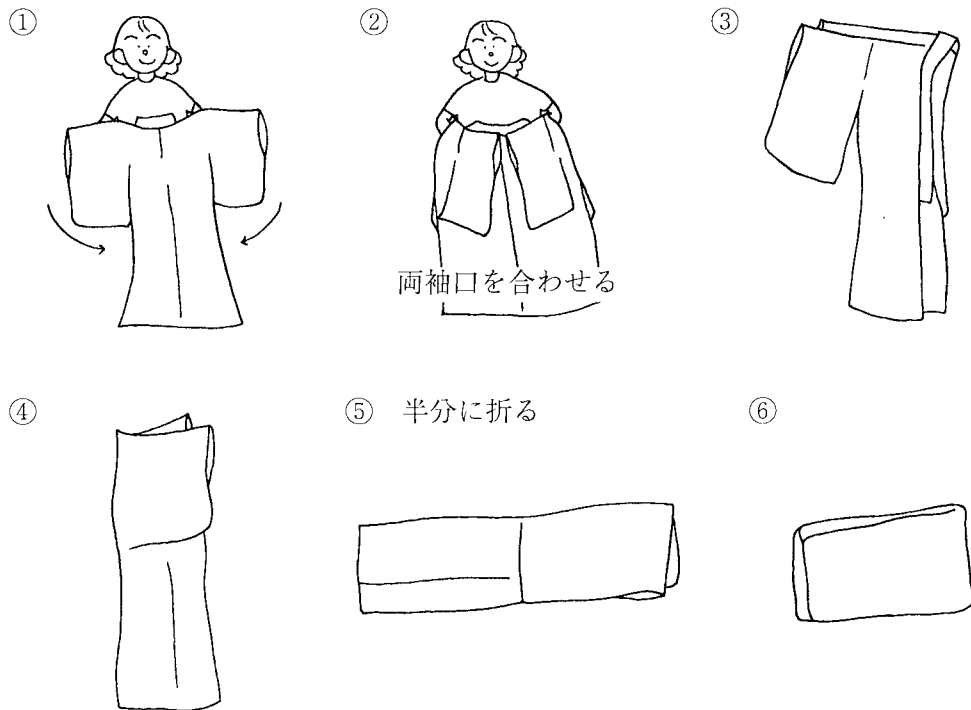
図3-3 長着の各部の名称



b 袖たたみ

- ① 着物の袖に両手を入れる。
- ② 顔の前で両手を拝むように合わせる。
- ③ 片手で両袖口を持ち、片手をぬく。
- ④ 片手で衿中央、片手で袖口を持ち、袖口を身頃に重ねる。
- ⑤ 裾の脇線を合わせる。
- ⑥ 裾と肩山を合わせ、さらに半分に折る。

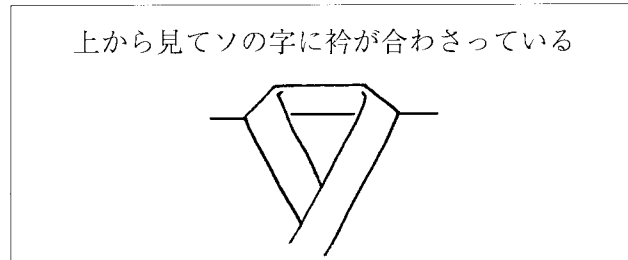
図3-4 着物のたたみ方 (袖たたみ)



c 着物の合わせ方

左前にならないように（左前は死亡時の着せ方）する。

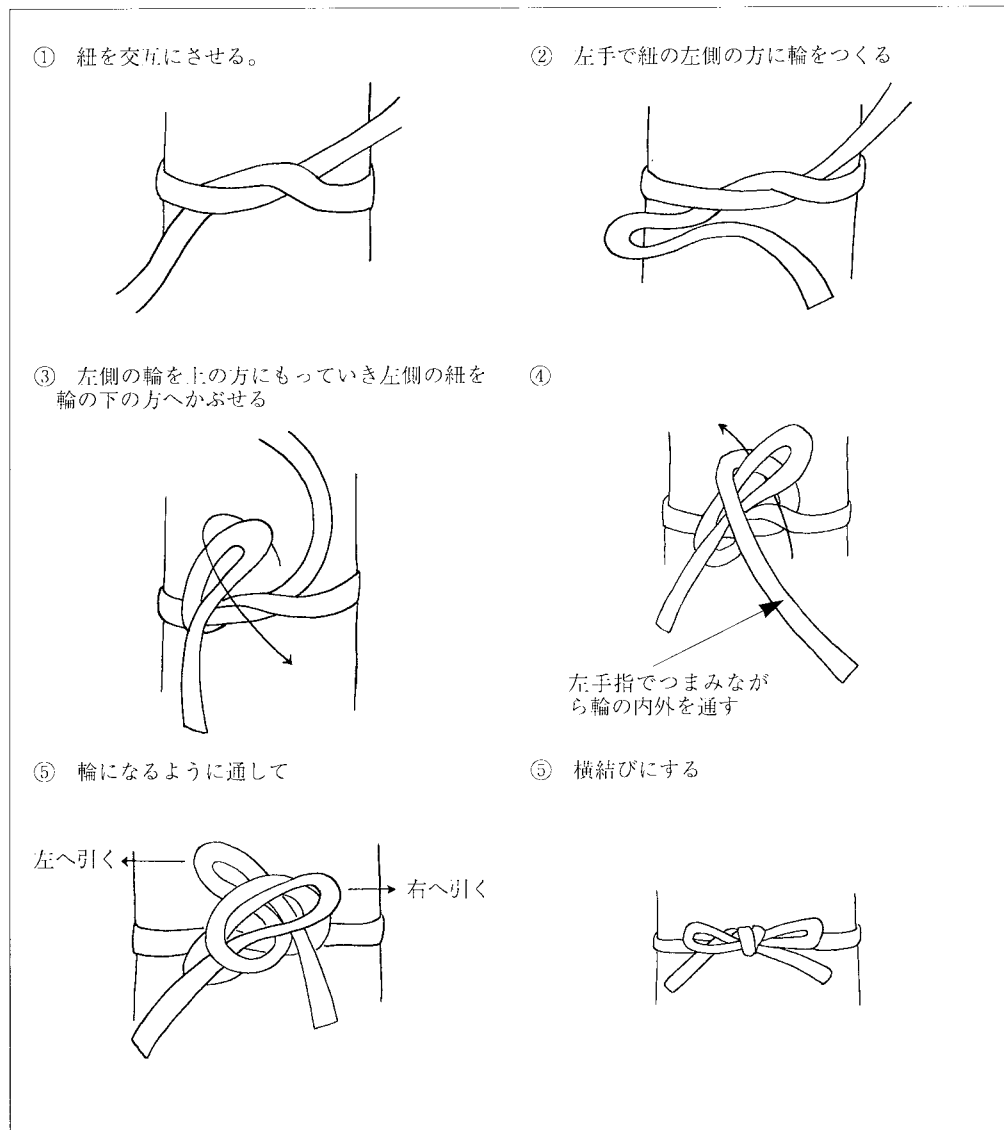
図3-5 着物の合わせ方



d 紐の結び方（図3-6）

縦結びにならないように（縦結びは死亡時の結び方）結ぶ。

図3-6 紐の結び方



(4) 寝衣交換 (和式)

a 上肢が比較的自由に動き、側臥位がとりにくい場合

寝衣 (和式) の交換行動形成プログラム

【仰臥位】

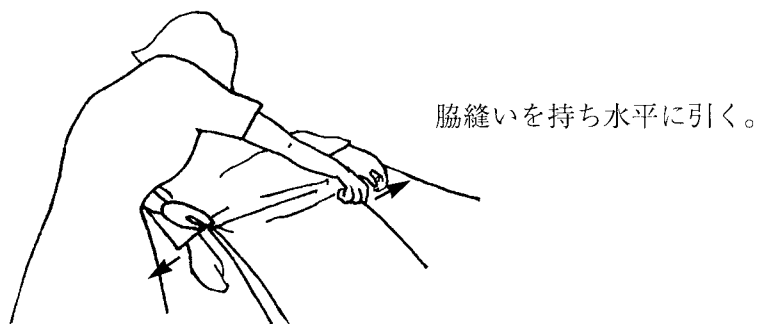
番 氏名

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 目 標：寝衣 (和式) の交換ができる。 達成度 (臥床位のまま) ※前あきのネグリジェ、パジャマも同様にできる。 必要物品：①清潔な寝巻、紐 ②ランドリーボックス (必要時) ③タオルケットまたは綿毛布 (使用の場合) | | ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し | | |
| | | 達 成 度 | | |
| | | 月/日 | 月/日 | 月/日 |
| No. | 項 目 | / | / | / |
| 1 | 準 備 | 1 必要な物品を用意する。 | | |
| | | 2 トイレ等必要があればすませておく。 | | |
| | | 3 室温、換気の調節をする。 | | |
| | | 4 事前に説明し協力を得る。 | | |
| | | 5 作業しやすいように床頭台、いすを移動する。 | | |
| | | 6 ベッドの高さを調節する。 | | |
| 2 | 手 順 | 1 タオルケットを掛けながら掛け物を足元に扇子折りにする。 | | |
| | | 2 新しい寝衣を広げて、袖口から袖付けのところまでと寝衣の裾が袖下のところまでを扇子折りにし、半分に折り用意しておく。 | | |
| | | 3 汚れた寝衣の両袖を脱がせ、衿の方から裾へ内側に巻き込んでおく。 | | |
| | | 4 頭を上げ、扇子折りにした新しい寝衣を頭の下に置き、開く。(やりにくければ枕をはずしてもよい) | | |
| | | 5 バンザイの格好で両腕を通すか、片袖づつ通す。 | | |
| | | 6 上半身を起こし、古い寝衣を臀のところまで巻き込み、扇子折りにした寝衣を衿元から裾 (足元) へ背縫いと背柱を合わせて臀のところまで伸ばし、頭を下ろす (枕をはずしているときはする)。 | | |
| | | 7 古い寝衣をはずす。 | | |
| | | 8 前身頃を合わせ、寒くないかを確認タオルケットをはずす (右前が下になるように)。 | | |
| | | 9 肩、袖下、腰の部分を両脇縫いのところを持ち水平に引っ張り、背部のしわを伸ばす (図3-7①)。 | | |
| | | 10 膝を立てて臀部を少し上げてもらい、背縫いを中心にして軽く引いて背部のしわを伸ばす (図3-7②)。 | | |

| | | | | | |
|---|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 2 | 手順 | 11 紐を通し、横結びに結び、着心地を確かめる。 12 掛け物を掛ける。 | | | |
| 3 | 後かたづけ | 1 ベッドを下げる。 2 床頭台、いすを元に戻す。 3 交換した寝衣をかたづける。 4 その他使用した物品をかたづける。 | | | |
| 4 | 観察記録 | 身体の状態（褥創等）に異常や変化がある場合、観察を記録し、申し送りが必要な場合や、医師、看護婦への報告の必要があると思われることは報告する。 | | | |
| 5 | その他 | 1 交換用の寝衣や手を温めておく。 2 着物の前合わせが正しいか確認する。 3 紐は縦結びにならないように、胃を圧迫しないように身体の中央は避け、手を差し込める程度のゆるみをもたせて結ぶ。 4 膝と膝の間は握りこぶし一つ程度開け、着物の裾はゆったりとする。 5 背部にしわやたるみがないか確認する。 | | | |

図3-7 仰臥位の寝衣交換

① 横しわをとる



② 縦しわをとる



b 片側に回れない様な場合

寝衣（和式）の交換行動形成プログラム

【側臥位→仰臥位】

番 氏名 _____

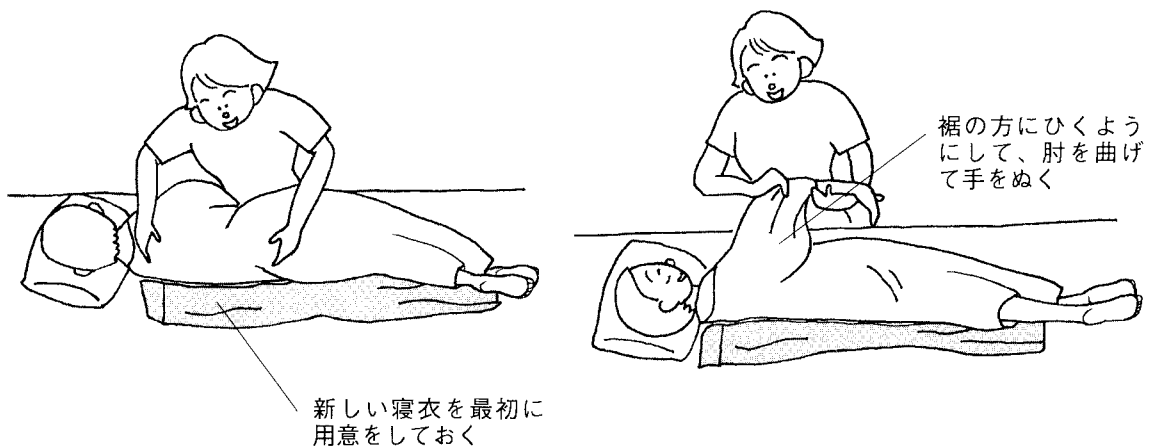
| 目 標：寝衣（和式）の交換ができる。 達成度 （側臥位→仰臥位） ※前あきのネグリジェ、パジャマも同様にできる。 必要物品：①清潔な寝巻、紐 ②ランドリーボックス（必要時） ③タオルケットまたは綿毛布（使用の場合） | | ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|
| | | 達成度 月/日 月/日 月/日 | | | |
| No. | 項 目 | / | / | / | |
| 1 | 準備 | 1 必要な物品を用意する。 | | | |
| | | 2 トイレ等必要があればすませておく。 | | | |
| | | 3 室温、換気の調節をする。 | | | |
| | | 4 事前に説明し協力を得る。 | | | |
| | | 5 作業しやすいように床頭台、いすを移動する。 | | | |
| | | 6 ベッドの高さを調節する。 | | | |
| 2 | 手 順 | 1 掛け物を足元に扇子折りにする。必要時タオルケットを掛ける。 | | | |
| | | 2 新しい寝衣を使用者の向こう側に伸ばしておき、紐はポケットに入れて置くか、取りやすいところに置き、古い紐を解く。 | | | |
| | | 3 利用者の肩と臀部を手掌を大きく広げて手前に向け、側臥位にする（図3-8①）。 | | | |
| | | 4 利用者と身体を近づけ、抱き込むようにし利用者を安定させ肩の部分ゆるめ脱がせる（図3-8②）。 | | | |
| | | 5 着物の裾の方に引くようにして袖から手を抜き、内側に巻き込み、清潔な着物で素早く身体を覆う。 | | | |
| | | 6 袖を小さくまとめて袖口から利用者の手を入れ、肘、次に肩まで引き上げる（袖の通し方 図3-8③参照）。 | | | |
| | | 7 新しい着物の下から古い着物を内側に巻き込み、身体の下に入れる（図3-8④）。 | | | |
| | | 8 新しい着物は、衿の中心と後ろ首のぐりぐりのところ、背縫いを脊柱に合わせ、下になった残りの半分を扇子折りにして身体の下に軽く入れる。紐を腰部に置く（図3-8⑤）。 | | | |
| | | 9 利用者の肩と臀部を支えながら静かに仰臥位に戻す。 | | | |
| | | 10 古い着物を肩からはずして脱がせ、内側に巻き込み洗たく袋に入れる。 | | | |

| | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 2 | 手 順 | 11 新しい着物を伸ばし袖を通し前身頃を合わせて、衿を整える (右前が下になるように)。 | | | |
| | | 12 前身頃を合わせ、寒くないかを確認めタオルケットをはずす (右前が下になるように)。 | | | |
| | | 13 肩、袖下、腰の部分を両脇縫いのところを持ち水平に引っ張り、 背部のしわを伸ばす。 | | | |
| | | 14 膝を立てて臀部を少し上げてもらい、背縫いを中心にして軽く 引いて背部のしわを伸ばす。 | | | |
| | | 15 紐を通し、横結びに結び、着心地を確認する。 | | | |
| | | 16 掛け物を掛け、後かたづけをする。 | | | |
| 3 | 後 か た づ け | 1 ベッドを下げる。 | | | |
| | | 2 床頭台、いすを元に戻す。 | | | |
| | | 3 交換した寝衣をかたづける。 | | | |
| | | 4 その他使用した物品をかたづける。 | | | |
| 4 | 観 察 記 録 | 身体の状態（褥創等）に異常や変化がある場合、観察を記録し、 申し送りが必要な場合や、医師、看護婦への報告の必要があると思 われることは報告する。 | | | |
| 5 | そ の 他 | 1 交換用の寝衣や手を温めておく。 | | | |
| | | 2 着物の前合わせが正しいか確認する。 | | | |
| | | 3 紐は縦結びにならないように、胃を圧迫しないように身体の 中央は避け、手を差し込める程度のゆるみをもたせて結ぶ。 | | | |
| | | 4 膝と膝の間は握りこぶし一つ程度開け、着物の裾はゆったり とする。 | | | |
| | | 5 背部にしわやたるみがないか確認する。 | | | |

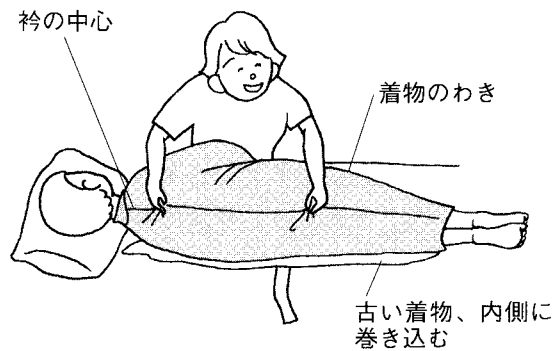
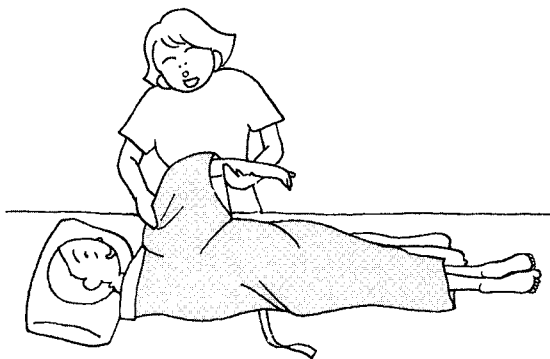
図3-8 仰臥位→仰臥位の寝衣の交換

① 肩と腰を持ち手前側臥位にする。

② 肩の部分をゆるめる。

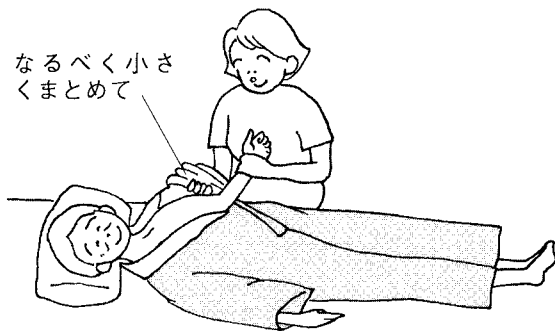


- ③ 袖を肘の部分まで引き上げ次に肩まで引き上げる。
④ 背縫いと背柱を合わせ半身を身体の下に入れる。



- ⑤ 新しい着物の袖を通す。

太った人や、肘の曲がらない人の袖の通し方



寝衣（和式）の交換行動形成プログラム

【仰臥位→側臥位→仰臥位】

番 氏名

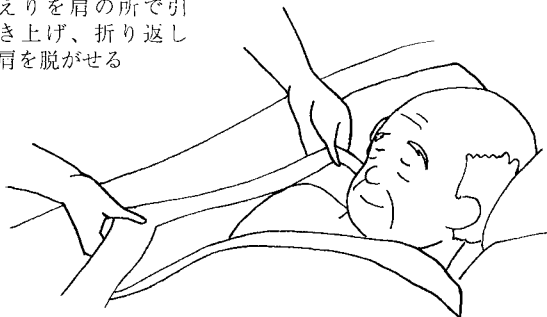
| 目 標：寝衣（和式）の交換ができる。 達成度 （仰臥位→側臥位→仰臥位） | | ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 必要物品：①清潔な寝巻、紐 ②ランドリーボックス（必要時） ③タオルケットまたは綿毛布（使用の場合） | | 達成度 月/日 月/日 月/日 |
| No. | 項 目 | 達成度 |
| 1 | 準 備 | |
| | 1 必要な物品を用意する。 | |
| | 2 トイレ等必要があれば済ませておく。 | |
| | 3 室温、換気の調節をする。 | |
| | 4 事前に説明し協力を得る。 | |
| | 5 作業しやすいように床頭台、いすを移動する。 | |
| 2 | 手 順 | |
| | 1 タオルケットを掛けながら掛け物を足元に扇子折りにする。 | |
| | 2 紐を解き、手前側の前身頃を開く。 | |
| | 3 衿元から裾の方へ順に下ろし、衿元を肩の方へ引き上げるようにし、衿を持って、肩の部分を折り返すように脱がせる（図3-9①）。 | |
| | 4 肘関節を内下側から支えて持ち、他の手で袖口からたくし上げ小さくして利用者の手を抜く（図3-9②）。 | |
| | 5 脱いだ片側は、汚れが広がらないように内側に巻き込みながら、身体の下に入れる。 | |
| | 6 新しい着物の袖を小さくまとめて持ち、袖口から手を入れ、利用者の肘関節から指先まで下側から握手するような要領で支えながら袖を通し、肩まで引き上げる（図3-9③）。 | |
| | 7 衿、肩を合わせ手前側の脇縫いを体側に合わせながら着せる。 | |
| | 8 反対側へ行き、利用者の肩と臀部を手掌を大きく広げて手前に向け、側臥位にする。 | |
| | 9 利用者と身体を近づけ、抱き込むようにし、古い着物を内側に巻き込みながら身体の下に入れ込む。 | |
| | 10 新しい着物の背縫いを脊柱に合わせ、下になった残りの半分を扇子折りにして身体の下に軽く入れる。紐を腰部に置く（図3-9④）。 | |
| | 11 利用者の肩と臀部を支えながら静かに仰臥位に戻す。 | |
| 12 古い着物を肩からはずし脱がせ、内側に巻き込み洗たく袋に入れる。 | | |

| | | | | | |
|---|--------|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 2 | 手 順 | 13 新しい着物を伸ばし袖を通し前身頃を合わせて、衿を整える（右前が下になるように）。 | | | |
| | | 14 前身頃を合わせ、寒くないかを確認めタオルケットをはずす（右前が下になるように）。 | | | |
| | | 15 肩、袖下、腰の部分を両脇縫いのところを持ち水平に引っ張り、背部のしわを伸ばす。 | | | |
| | | 16 膝を立てて臀部を少し上げてもらい、背縫いを中心にして軽く引いて背部のしわを伸ばす。 | | | |
| | | 17 紐を通し、横結びに結び、着心地を確かめる。 | | | |
| | | 18 掛け物を掛け、後かたづけをする。 | | | |
| 3 | 後かたづけ | 1 ベッドを下げる。 | | | |
| | | 2 床頭台、いすを元に戻す。 | | | |
| | | 3 交換した寝衣をかたづける。 | | | |
| | | 4 その他使用した物品をかたづける。 | | | |
| 4 | 観察記録 | 1 身体の状態（褥創等）に異常や変化がある場合、観察を記録し、申し送りが必要な場合や、医師、看護婦への報告の必要があると思われることは報告する。 | | | |
| 5 | その他 | 1 交換用の寝衣や手を温めておく。 | | | |
| | | 2 着物の前合わせが正しいか確認する。 | | | |
| | | 3 紐は立て結びにならないように、胃を圧迫しないように身体の中央は避け、手を差し込める程度のゆるみを持たせて結ぶ。 | | | |
| | | 4 膝と膝の間は握りこぶし一つ程度あけ、着物の裾はゆったりとする。 | | | |
| | | 5 背部にしわやたるみがないか確認する。 | | | |

図3-9 寝衣交換 【仰臥位→側臥位→仰臥位】

①

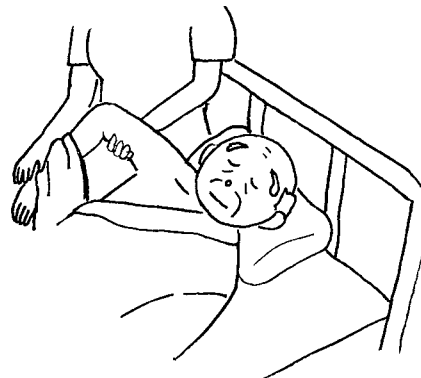
えりを肩の所で引き上げ、折り返し肩を脱がせる



上へ引き上げ、ゆるめてから肩の部分を折り返すと楽に肩がはずれる

② 腕の抜き方

肘関節を内下側から支えて持つ

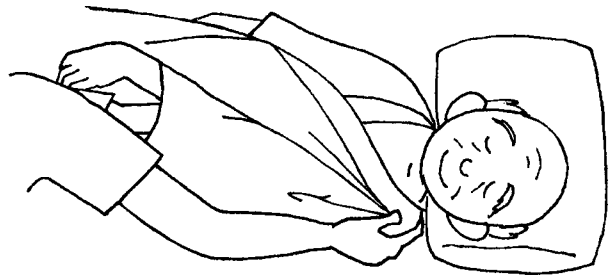


小さくまとめた袖口から抜く



③

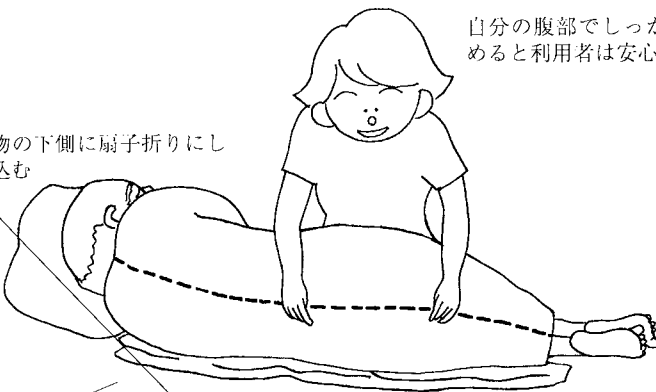
肘を支え握手する形で袖山と肩中心を合わせる。



清潔な寝衣の袖を通す

④

古い着物の下側に扇子折りにして挟み込む



自分の腹部でしっかり受けとめると利用者は安心できる。

肩の下まで入っていること

背縫いを脊柱に合わせる

(5) 寝衣交換（プルオーバー型の上着）

ベッドをジャッキアップして半座位にして行える場合はその方がやりやすい。

プルオーバー型の上着の交換行動形成プログラム

番 氏名

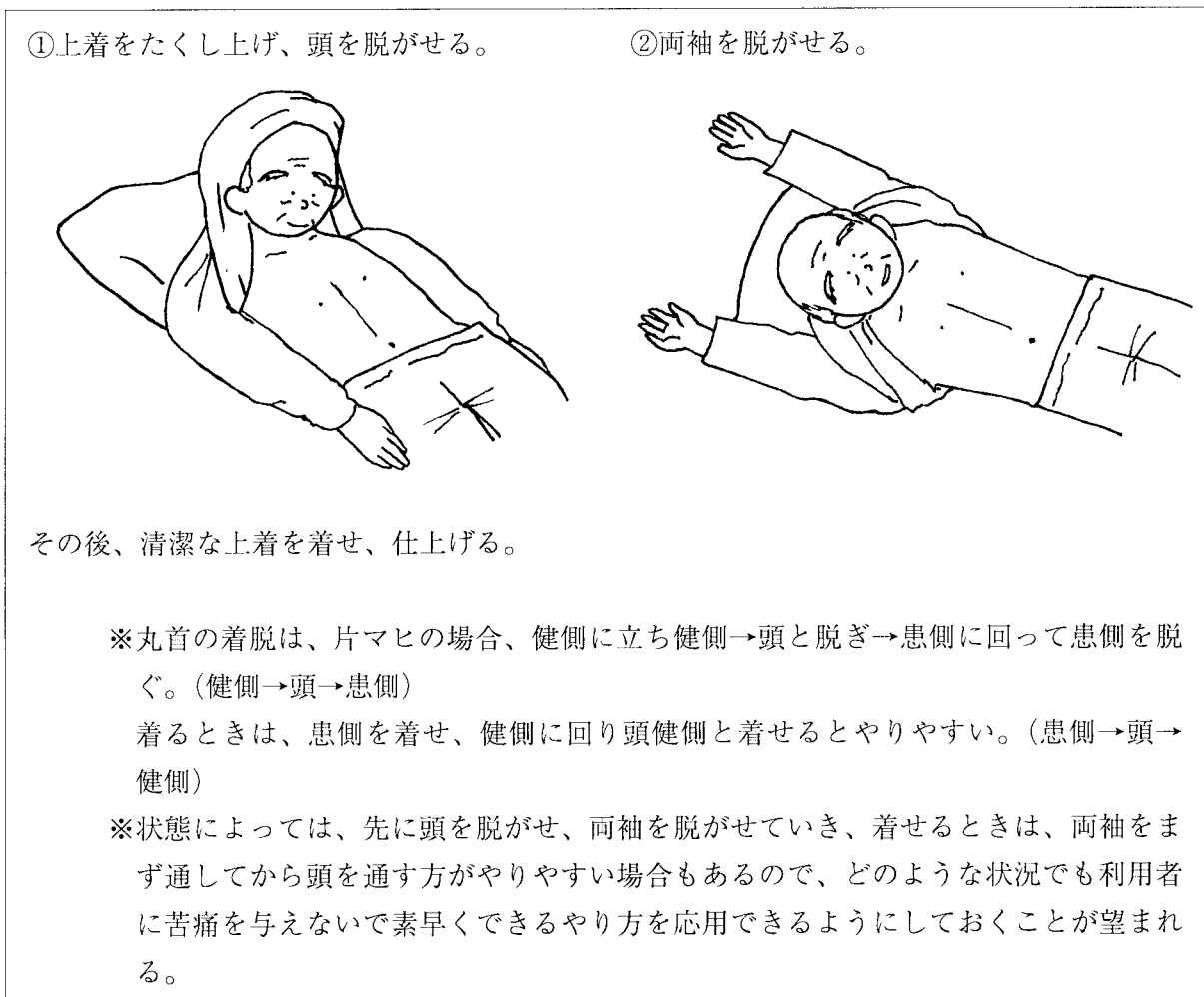
| 目 標：丸首の上着の交換ができる。 (仰臥位のまま) | | 達成度 | ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し | | |
|-------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|--|
| 必要物品：①着替えのシャツ ②ランドリーボックス（必要時） ③タオルケットまたは綿毛布（使用の場合） | | 達成度 | | | |
| | | 月/日 | 月/日 | 月/日 | |
| No. | 項 目 | / | / | / | |
| 1 | 準備 | 1 必要な物品を用意する。 | | | |
| | | 2 トイレ等必要があればすませておく。 | | | |
| | | 3 室温、換気の調節をする。 | | | |
| | | 4 事前に説明し協力を得る。 | | | |
| | | 5 作業しやすいように床頭台、いすを移動する。 | | | |
| | | 6 ベッドの高さを調節する。 | | | |
| 2 | 手 順 | 1 タオルケットを掛けながら掛け物を足元に扇子折りにする。 | | | |
| | | 2 ベッドをジャッキアップして半座位にする。 | | | |
| | | 3 背中を少し浮かせて身頃を脇の下までたくし上げる。 | | | |
| | | 4 手前側の裾から手を入れ、利用者の肘を曲げて支え（図3-10①②）、片方の手で袖を引いて脱がせる。 | | | |
| | | 5 反対側も同様に脱がせる。 | | | |
| | | 6 衿ぐりが顔にかからないように頭部をくぐらせ、取り除く。 | | | |
| | | 7 新しい上着を衿までたくし上げ、衿ぐりを伸ばしながら頭を通す。 | | | |
| | | 8 反対側の袖をたくし、袖口から手を入れ、利用者の手首を支え、片方の手で腕に沿わせて脇の下まで上げ袖を通す。 | | | |
| | | 9 手前も同様に通す。 | | | |
| | | 10 裾を引き下ろし、しわが無いように整える。 | | | |
| 3 | 後かたづけ | 1 ベッドを下げる。 | | | |
| | | 2 床頭台、いすを元に戻す。 | | | |
| | | 3 交換した寝衣をかたづける。 | | | |
| | | 4 その他使用した物品をかたづける。 | | | |
| 4 | 観察記録 | 身体の状態（褥創等）に異常や変化がある場合、観察を記録し、申し送りが必要な場合や、医師、看護婦への報告の必要があると思われることは報告する。 | | | |

| | | | | | |
|---|-----|-----------------|--|--|--|
| 5 | その他 | 交換用の寝衣や手は温めておく。 | | | |
|---|-----|-----------------|--|--|--|

図3-10 プルオーバー型の上着の交換



図3-11 丸首の着脱



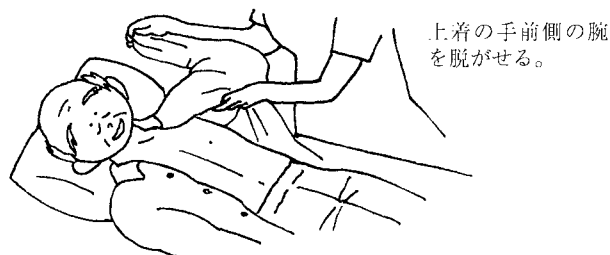
(6) 寝衣交換 (前あきパジャマ)

前あきパジャマの交換の行動形成プログラム

番 氏名 _____

| 目 標：前あきパジャマの交換ができる。 達成度 <ul style="list-style-type: none"> ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--|
| 必要物品：①清潔や前あきパジャマ ②ランドリーボックス (必要時) ③タオルケットまたは綿毛布 (使用の場合) | | 達 成 度 | | | |
| | | 月/日 | 月/日 | 月/日 | |
| No. | 項 目 | / | / | / | |
| 1 | 準 備 | 1 必要な物品を用意する。 | | | |
| | | 2 トイレ等必要があればすませておく。 | | | |
| | | 3 室温、換気の調節をする。 | | | |
| | | 4 事前に説明し協力を得る。 | | | |
| | | 5 作業しやすいように床頭台、いすを移動する。 | | | |
| | | 6 ベッドの高さを調節する。 | | | |
| 2 | 手 順 | 1 ボタンをはずす。 | | | |
| | | 2 手前側の腕を脱がせる (図3-12)。 | | | |
| | | 3 向こう側を2と同様に脱がせる。 | | | |
| | | 4 片方の手で頭を支え、他方の手で上着を取り除く。 | | | |
| | | 5 上着の着せ方は、和式と同様、状態に合った着せ方をしていく。 | | | |
| 3 | 後 か た づ け | 1 ベッドを下げる。 | | | |
| | | 2 床頭台、いすを元に戻す。 | | | |
| | | 3 交換した寝衣をかたづける。 | | | |
| | | 4 その他使用した物品をかたづける。 | | | |
| 4 | 観 察 記 録 | 身体の状態 (褥創等) に異常や変化がある場合、観察を記録し、申し送りが必要な場合や、医師、看護婦への報告の必要があると思われることは報告する。 | | | |
| 5 | そ の 他 | | | | |

図3-12 パジャマの脱がせ方



(7) 寝衣交換 (ズボン)

ズボンの交換行動形成プログラム

ベッドを平らにする。

番 氏名 _____

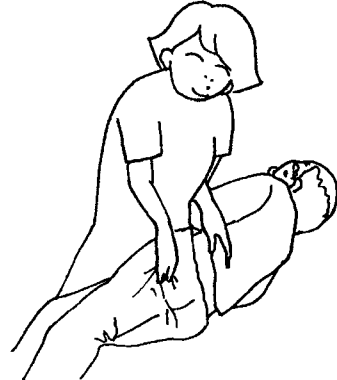
| No. | | 項 目 | 達 成 度 | | |
|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-----|
| | | | 月/日 | 月/日 | 月/日 |
| | | 目 標：ズボンの交換ができる。 達成度 ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し | | | |
| | | 必要物品：①清潔なズボン ②ランドリーボックス (必要時) ③タオルケットまたは綿毛布 (使用の場合) | | | |
| 1 | 準備 | 1 必要な物品を用意する。 2 トイレ等必要があればすませておく。 3 室温、換気の調節をする。 4 事前に説明し協力を得る。 5 作業しやすいように床頭台、いすを移動する。 6 ベッドの高さを調節する。 | | | |
| 2 | 順 手 | 1 腰を上げてもらえれば、協力してもらい両手でズボンを大腿まで下げる。腰が上げられない場合は交互に横に向け、臀部を上げズボンを大腿まで下げる。 2 両手でズボンを下腿まで下げ、片手で足を支え、交互に脱がせる。 3 ズボンの脚の部分をたくし持って、片方の腕を入れ、その手で利用者の踵を下から支え持ち、もう片方の手でズボンを膝上まで上げる (図3-13①)。 4 手前も同様にする。 5 両手で大腿の上まで引き上げる。 6 ズボンを下げるときと同様の要領で腰まで上げる (図3-13②)。 7 全体を整える。 | | | |
| 3 | 後かたづけ | 1 ベッドを下げる。 2 床頭台、いすを元に戻す。 3 交換した寝衣をかたづける。 4 その他使用した物品をかたづける。 | | | |
| 4 | 観察記録 | 身体の状態 (褥創等) に異常や変化がある場合、観察を記録し、申し送りが必要な場合や、医師、看護婦への報告の必要があると思われることは報告する。 | | | |
| 5 | その他 | | | | |

図3-13 ズボンの着脱

①向こう側の足からはかせる。



②左右交互に横に向けズボンを上げていく。



第2節 食事の援助

学習のポイント

- 高齢化に伴い、摂食機能にどのような変化が現れるか。
- 高齢者に対する食事援助の仕方—食事の環境・姿勢・身体能力を考慮した調理の工夫と自力摂取の継続の大切さを理解する。
- 食事介助時の姿勢と安全、食事介助の実際—留意点・手順などを理解する。

食事援助や介助をする場合、利用者が日常生活のなかで「何を食べるか」「口から食べる意味」を介護者がどう捉えているかによって、食事援助や介助に大きな差がでてくる。

ここでは、食事の自立や自己決定の尊重、食事を通しての関係づくりの確認等日常生活中でのリハビリテーションの一つとして食事援助を捉えたい。

介護者は人が介護を受けているときでも、医療対応時でも常にその人らしい食生活が維持できるよう配慮し、食事援助や介助にあたることが重要になる。

1 高齢者と食事

身体に必要なエネルギーは、口から食べる食事で満たすことが基本になる。したがって生命維持、健康維持、感染に対する抵抗力や治癒力等は食事を通じた栄養状態が大きく関わってくる。

高齢者・障害者にとってよい食事とは栄養量を満たし、その人の消化力や嗜好が配慮され、安全で楽しく食べることから始まる。

食事は心理的安定感、満足感をもたらす人間の基本的な欲望で、それを満たすために本能的に、また生まれたときから少しずつ摂食機能を獲得し、生涯を通じたその人なりの食習慣がつけられてきている。

しかし、高齢に伴い老化やさまざまな障害をもつことにより、獲得してきた摂食機能に低下が現れてくる。食べる障害をもつようになると生命維持が主目的になり、咀嚼や味覚の伴わない流動食や経管栄養は栄養補給方法の一つとして大切であるが、それはその人の生活意欲にも大きな影響がでてくる。

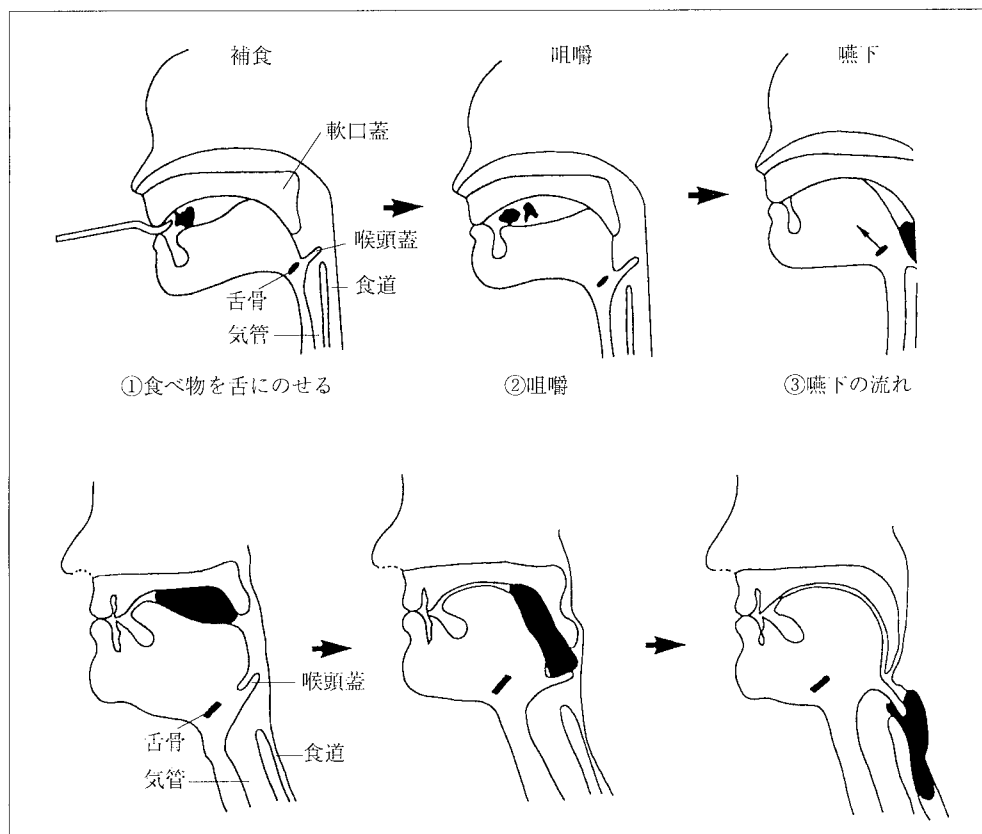
「食のケア」とは、安全に口から食べ続けるために、自分で食べてもらうために食べ物はどう摂取されるのか、摂食機能について基礎知識をもちその変化に伴ってどう対応するかが大切になる。それと同時に介護者がどんなイメージで「食のケア」を捉えているかで違ってくる。

(1) 摂食機能の変化

高齢に伴い身体の老化や口腔、のど、食道の病気、脳血管障害等により摂食機能にもさまざまな影響が現れてくる。

食物の摂取過程にも老化が影響する。感覚機能、身体機能、運動機能、嗜好の変化、摂食動作の変化、咀嚼困難、噛みくだかれた食物が喉を通りにくくなるなどさまざまな機能低下の状態がみられ、また、誤嚥によりむせたり、咳き込んだりして肺に異物が入るのを防ぐ反応にも老化が現れるようになる。

図3-14 嚥下のしくみ



(2) 身体変化と姿勢保持

高齢者の食事は、安全に、楽しく食事をし、栄養状態を良好に保ち、体力、気力の低下を最小限にとどめ、病気に対する抵抗力の維持が重要になる。

高齢に伴い食事に関わる身体の変化や老化の影響がみられるが、生活機能のなかで心身に障害がみられるようになっても、他の機能の自立度と比べ、食事機能の自立が維持されていることが多い。

病気や高齢に伴う障害などで、何らかの理由で臥床状態で食事をしなければならなくなったとき、利用者が上体を少し起こして食事をしようとしたり、適正な姿勢の保持ができるよう介護者が工夫に努めたりしている。それは自分の意思で食べ物を選び、顔や頭を直立の状態にして摂食する方法で健康なときから食事を食べてきたからである。

「口から食べる」「自分で食べる」ことを続けるために、食物摂取の過程で独力でできなくなったとき、介護者は何を大切にして援助するかが重要である。

a 食生活に関わる生理的变化や老化の影響

イ 唾液腺の分泌低下

老化に伴い唾液腺の分泌低下がみられ、唾液が少ないと食べ物が呑み込みにくく、口腔が乾燥した状態がみられ、また、特に高齢者の場合、服用している薬により口腔乾燥など口腔機能にも影響がでる場合がある。病気や服用する薬、唾液の減少や臭覚障害などの影響により高齢者の味覚にも障害もみられるようになる。

ロ 咀嚼機能の低下

咀嚼力の低下は食生活にも大きな変化が現れる。歯の欠損等がきっかけで高齢者の食事の内容は柔らかく消化のよいものが好まれるようになり、食卓にのぼる機会も増えてくる。

唾液の分泌低下と相まって、歯の欠損や咀嚼筋の筋力低下は多種類の食品の摂取から炭水化物が中心になり、食事の量も少量摂取の傾向となり、十分に注意しないと栄養摂取に偏りがでてくる。

また、栄養低下から抵抗力の低下や身体活動、精神活動の低下を招き、日常生活の活発さを欠くことで食欲増進にも影響がでてくる。

ハ 嚥下機能の低下

食べ物は口腔内で咀嚼により飲み込みやすい大きさにまでになり、それらが咽頭、食道を通して胃へ送り込まれる。

嚥下困難は老化や障害を起こす疾患、特に脳卒中や精神の機能低下に伴ってみられることが多い。高齢者に多くみられる軽度の嚥下障害から咽頭に知覚の低下や麻痺がみられる場合、誤嚥し食べ物が気管に入り、肺の中に蓄積され肺炎につながることも少なくない。また、機能低下が進むと経口摂取が困難になるなど正常な嚥下がなされにくくなる。

ニ 消化機能の低下

胃や腸などの消化液の分泌低下、吸収力の低下がみられ、一般に活動量、運動量も減少するので筋肉組織の萎縮による変化から胃や腸の蠕動運動が衰え、食欲の低下、消化不良による下痢や便秘の傾向など高齢者の生活にも影響がでてくる。

ホ 感覚機能・運動機能の低下

視覚、聴覚、触覚、味覚、臭覚の五感のすべての働きが食事にも重要な関係があり、食事環境の快適さにも影響がでてくる。加齢に伴い、感覚機能の低下や老化、運動器系では筋肉の量の減少や関節可動域の変化、病気や高齢に伴う障害などの影響で自力摂取が困難な状態がみられるようになる。

b 食事と姿勢保持

運動機能は年齢が進むにしたがい低下がみられ、神経機能の老化や筋肉の老化は運動に必要な筋力、持久力の低下をもたらす。また、関節の変形や体の柔軟性や筋力の低下などから高齢者特有の姿勢がみられ、姿勢の保持力の低下が現れやすくなる。

一般に食事は座位、椅座位で食べ、基本的には自分の力で食物を咽頭へ送り嚥下することができる機能をもっているが、高齢者は通常食事摂取になんの問題がない場合でも嚥下困難な状態が認められることがあり、食事時の姿勢保持にも十分に注意を払うことが必要である。

図3-15 食事のときの姿勢と安全

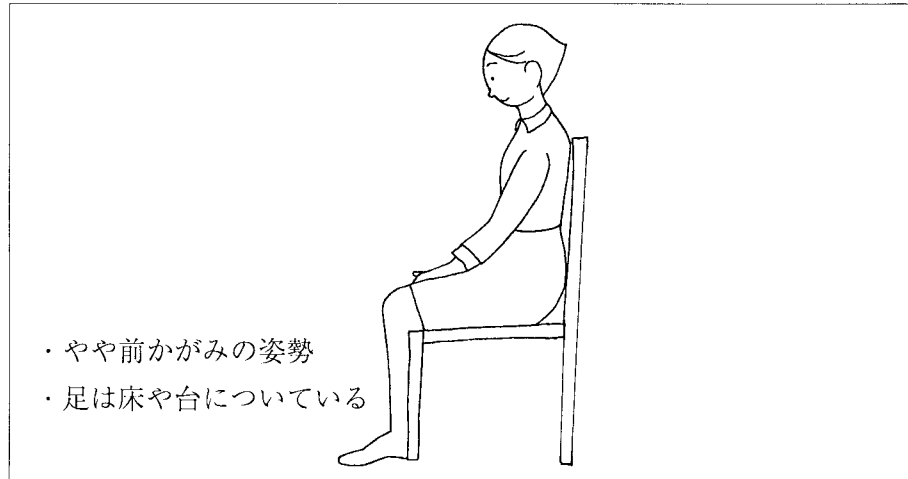
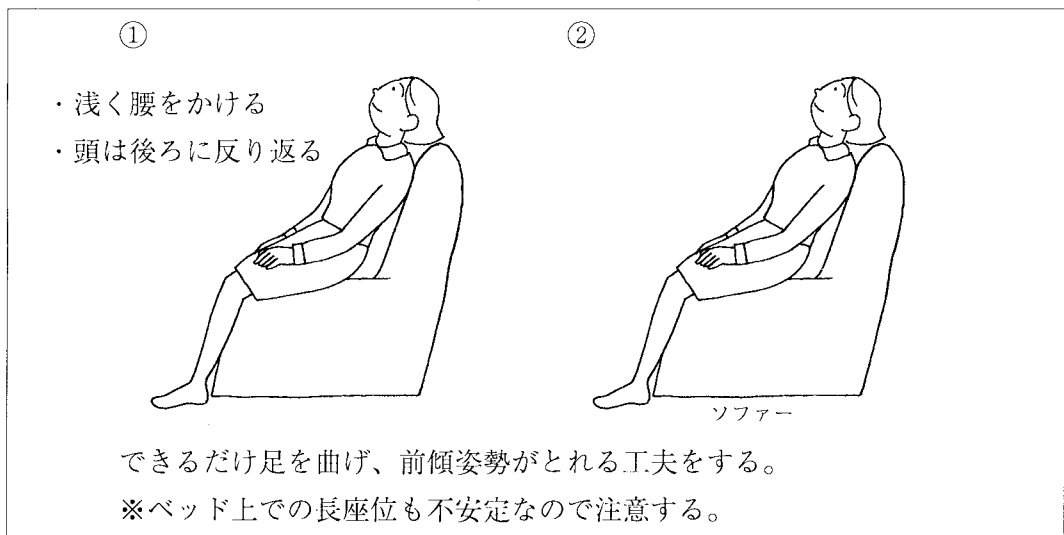


図3-16 食事にもかない姿勢



2 高齢者の食事援助の実際

高齢者自身にとって「食事」をすることの意味は何かを考え、食事援助や介助をすることが大切になる。

身体に必要な栄養を摂取することは生命維持には欠かすことはできないが「食事」はそれだけではない。例えば、乳児の授乳（食事）を通して母親との関係を確認するように、高齢者の場合も食事の場所を介して、心が触れあうことから食べようという気持ちを引き出していくことが自力摂取、介助による食事の区別なく重要である。

「健康づくりのための食生活指針」（厚生省食生活指針策定委員会）には、①多様な食品で栄養のバランスを、②日常生活活動にみあったエネルギーを、③脂肪は量と質を考えて、④食塩を取りすぎないように、⑤心の触れあう楽しい食生活を、と述べられている。高齢者の食事はできるだけ心身の老化を防ぎ、健康で長生きするために、安全で楽しく食事ができることが大切である。

(1) 自立に向けた食事の援助

高齢者や高齢に伴い障害をもつようになると、日常生活での行動範囲も狭くなる。したがって、社会との関わりも少なくなり、かつて行っていた生活の仕方が維持しにくくなり、「生活の質（QOL）」の低下や精神活動にも影響が出てくる。

一日3回の食事は、生活のアクセントであり、家族や仲間との交流の場所でもあり、生き生きとした生活につながる刺激にもなる。

食事の援助や介護で陥りやすい弊害に、高齢者が急性期を過ぎたにもかかわらずベッド上で食事介助をしたり、口から食べることの大切さにとられすぎて安全が疎かになりがちである。食事の自立を進める場合、食事摂取ができるか否かは直接生命に影響を及ぼすこともあり、今、高齢者がどんな状態にあるのかを理解し、食事に関わる介助が必要か否かを見極め、高齢者の心身の変化の兆しに気づき、対応するなど適切な食事援助が大きな問題となってくる。

a 食事をとる環境

介護を受けていたり、高齢に伴い障害があると、一人で寝室で食べるようになり、次第に日常着に着替えず、ベッドや寝床で食事をするのがあまり不自然に感じなくなり、健康なときの習慣と異なる環境で食事をするのが本人も介護者もそれが普通の生活になる。寝食の分離を基本におき、それが不可能なときどうするかを工夫することが大切である。

また、楽しく食事をするために、家族や他の人々と団欒しながら食事の時間をもったり、気分転換がはかれる場所や食事形態の工夫などは食欲増進にもつながり、生活のなかでの心身のリハビリテーションとしてもよい機会になる。

b 食事の姿勢

食事のときの姿勢は、病状や高齢に伴う障害により異なるが、安全で安楽な姿勢でゆったりとした気持ちで食事ができるようにする。

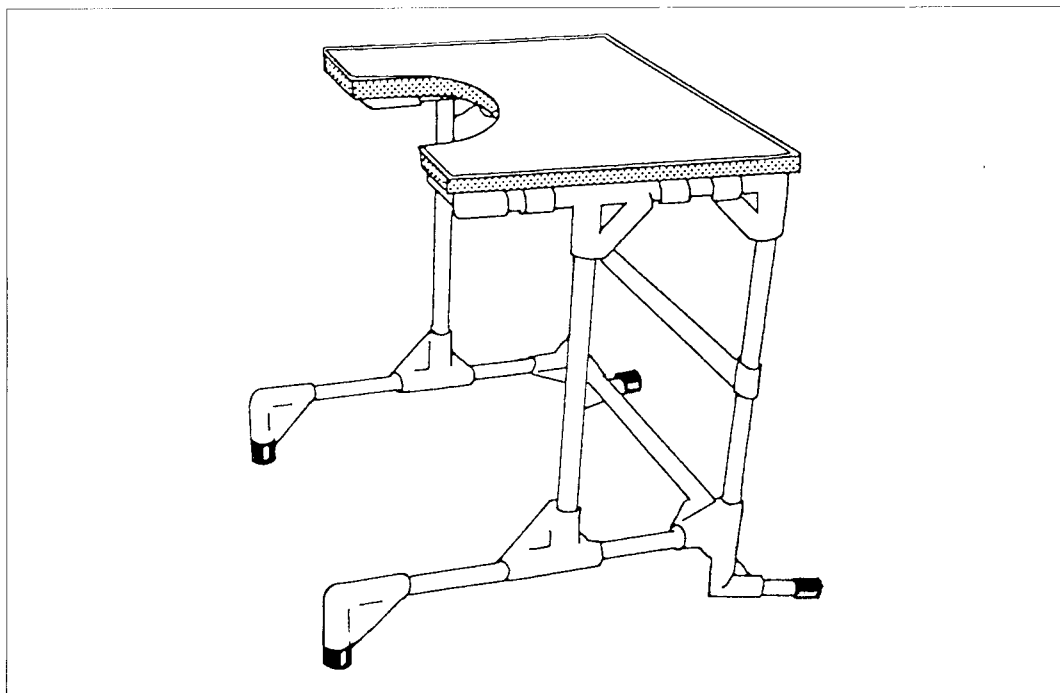
食べやすく、誤嚥を防ぐためにも摂食時の姿勢の基本は体を起こした状態がよく、可能な限り座位がよい。座位がとれる場合は、ベッド上での座位、ベッドサイドでの椅座位、車いすでの座位などで食事をする場合もあるが、他の人や家族と食卓を囲んだ食事への誘導を心がけたい。

座るためにはバランスがとれる能力が必要であるが、自分で座位が保てない場合はベッドでの半座位、姿勢を維持するために機能的な座位がとれる安定したテーブル（シッティングテーブル）を利用したり、上体を起こして頭部が安定するようなクッションなどの当てものを利用するなどして食事の姿勢を支持する工夫が必要である。

図3-17 自力で座位がとれないときの食事姿勢と工夫



図3-18 車いす・ベッド上で姿勢を保持するのに使われるテーブル



c 食事の自立と自助具の選択と工夫

「できるかぎり自分の力で食べたい」と思っているが高齢に伴う障害により自力摂取が困難な場合、介護者はできるかぎり自力摂取ができるよう援助することになる。どんな介助よりも、こぼしたり手づかみで食べても自分で食事ができる喜びに代えることはできない。「食べようという気持ち」を大切にする介護から食事の自立への一歩が始まる。

食べにくそうだったり、よくこぼすなどが見られる場合、自力摂取を進めてよいか否かを判断したうえで、食事動作のための自助具を活用したり、工夫することで自分の意思で食卓の料理を好みにより選択しながら食事ができる。不自由な点をはっきりさせ、その人に適した自助具の選択や工夫が大切になる。

d 高齢者の身体機能と食事の工夫

高齢者は身体機能の変化により、食べることをめんどくさがったり困難になってくる。握力の低下やときには上肢の^{しんせん}振戦（ふるえ）、拘縮、麻痺などによりだんだん上手に食べることができにくくなる。高齢者がこぼしたりしながら自分で食べているとき、注意したり、周りの人のちょっとした不注意な言葉使いから高齢者を傷つけ、食べなくなったりすることもあるので気をつけなければならない。常に温かい思いやりをもって励ましの言葉をかけながら接したり、食事介助をする。

また、食事と排泄は切り離すことができない。食事援助をするとき、排泄はどうかを考え合わせる大切になる。

イ 咀嚼^{そしやく}の変化と調理

老化は骨から始まるといわれているが、歯の欠損も加齢とともに急激に増え、咀嚼力の低下を招く。咀嚼が充分でないと軟らかい食べ物や軟らかく調理された料理を好むようになり、たんぱく質が少なく繊維質の欠けた食事に偏りがちとなる。高齢者が食べたい食品を摂取したり必要な栄養を確保するために、義歯による咀嚼力の回復、全身の健康にも影響のある口腔の清潔を保つことは食生活を豊かにし健康な生活を回復することでもある。

調理面では咀嚼能力に応じ、食べやすい大きさに切ったり、漬物や葉菜類は咀嚼しやすいように短く切って調理する。

根菜類、豆類、たんぱく質食品は軟らかく加熱したり、きざんだり、マッシュ、おろしなどの料理法の組合せの工夫が大切になる。

ロ 感覚の変化と調理

加齢に伴い食生活に支障がでてくる視覚、臭覚、味覚、温度感覚、触覚にも老化がみられる。目で見て、香り、風味、舌で味わい、適温で食べることで食欲も湧いてくる。

味覚は全体に低下がみられるが、苦味、塩味の低下が著しく、食塩の過剰摂取につながるが少し塩分の強い味つけのものと組合せ、満足感を得られるよう工夫が必要になる。食塩を控えるために香辛料の使用により味の変化をもたせる。また、見た目きれいな切り方や調理法、盛りつけの工夫で視覚を楽しませ食欲につなげることができる。

料理にはおいしく食べられる温度があるが、口腔内の温度感覚にも低下がみられ、

適当な温度にさまして食するように配慮する。体温に近い温度は刺激を与えたくないときにはよいが、おいしく食べるためには一般に適さない。また、口腔内には食べ物を触覚で判断でき、安全に食べるために食べ物の中の異物を判別したり、口あたりや歯ごたえなど同じ食品でもおいしさに変化がでるなど食事の美味しさに関わる感覚で、流動食ではその食品の新鮮さや調理法がわかりにくく食欲にも影響がでてくる。

口渇の感知機能にも老化がみられるため、水分摂取も少なく、食欲不振などによる食事量の不足と相まって脱水症状に陥りやすい。体内の水分支出に合わせて一日に必要な水分（1000～1500cc）を補給することに気をつけなければならない。胃の負担を少なくするために飲料水、茶、牛乳等の水分とジュースやスープをゼリーで固めた形での摂取の工夫が大切になる。

ハ 運動機能の変化と調理

加齢とともに筋力の低下がみられ、物を把握する力が弱まり、つかみやすいおにぎり食やサンドイッチなど自力摂取を継続させるなど考慮した調理が望まれる。また、機能低下により軟菜食、刻み食、ミキサー食、半固形食（半流動食）、流動食（経口、経管流動食）と障害に合わせた料理法をとり、食欲不振にならない工夫を心がける。

ニ 消化・呼吸能力の変化と調理

消化機能低下や消化液分泌の減少により食べ物によっては下痢しやすくなり、腸の蠕動運動の減弱により便秘がちになる。調理には消化・吸収の機能の程度に合わせて消化しやすい食品や調理法の工夫で必要な栄養がとれる食品を選択し、胃腸の負担を軽くし、腸の蠕動運動を促進する食品の摂取を心がける。

（2）食事介助の実際

食事介助の基本は、できるだけ利用者自身で食事をしてもらうかである。心理的な関わりの希薄な場合、一日3回の食事介助は介護者と利用者とは個別に関われる数少ない機会でもある。

食事介助を期待することがある。心理的に安定してくると利用者自身が食欲がでてきたり、自分自身で食べようとすることがある。その機会を捉え、自力摂取を勧めることが大切になる。しかし、食事の摂取量が少なかったり、心身の状態や病状によっては食事動作が負担になるときは介助が必要になる。

自力摂取が可能でも食事介助は能率的に進めるのではなく、利用者のいろいろな身体状況に合わせ、その人のペースで介助することが基本になる。また、利用者の食事摂取能力に関わる食事動作がどの程度かによって食事介助のしかたが異なってくる。

日常生活動作の安易な介助は避け、あくまでもできることは本人で、できないことを介助することを忘れてはならない。

a 食事摂取能力に適合した介助をするために

食事介助をする場合、過剰な介助をしないために本当に必要な介助は何かを見極めることが必要になる。利用者にとって食事のなかでどんな問題をもっているかを把握し、食事介助を進めていくために、次の表3-3チェックリストの活用や観察を忘れてはならない。

表3-3 チェックリスト

| 食 事 動 作 | | チ ェ ッ ク 項 目 |
|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 姿 勢 保 持 能 力 | 自分での姿勢保持 | 1 自分で食卓（食堂）まで行き座位、いす座位ができる。 |
| | | 2 ベッドサイド椅座位、ベッドに腰かけて座位ができる。 |
| | | 3 車いすでの座位ができる。 |
| | | 4 ベッド上で長座位ができる。 |
| | 自力で姿勢保持 ができない | 1 ベッド上で半座位ができる。 |
| | | 2 クッションなどのあてものをしたり、もたれれば座位ができる。 |
| | | 3 ベッド上で半側臥床。 |
| | | 4 ベッドや布団で臥床。 |
| 食 事 摂 取 能 力 | 自分での食事摂 取ができる | 1 皆と一緒にの方法で食事ができる。 |
| | | 2 視力障害はあるが説明されれば自力摂取ができる。 |
| | | 3 スプーン、箸が使える。 |
| | | 4 食器が持てる。 |
| | | 5 食べ物を口に運べる。 |
| | | 6 咀嚼力、嚥下力の状態が安定している。 |
| | | 7 食べることを自分で調節できる。 |
| | | 8 こぼしたり、もどしたりしない。 |
| | | 9 自助具の活用で自力摂取ができる。 |
| | 自力での食事摂 取が困難・十分 な注意がいる状 態 | 1 上肢の運動障害筋力の低下麻痺や関節の変形がある。 |
| | | 2 視力機能の低下がみられる。 |
| | | 3 食べ物を認知したり、嗜好の変化がある。 |
| | | 4 歯の状態、義歯の不適合。 |
| | | 5 誤嚥の徴候や疑いがある。 |
| | | 6 食べる機能に合った食器や食事形態でない。 |
| | | 7 最も負担の少ない姿勢がとられていない。 |
| | | 8 口腔内での食塊形成能力の低下がある。 |
| | | 9 固形物（または液体）はよく飲み込めない。 |
| | | 10 全身状態（意識レベル、呼吸、体温）が不安定である。 |
| | | 11 利用者の食べるスピードやリズムに配慮する。 |
| 12 利用者無理強いをする介助をしない。 | | |
| そ の 他 | 1 その人にとって食事時の周囲の環境が整えられている。 | |
| | 2 摂食機能障害がみられないのに食べられない。 | |
| | 3 食事への意識の集中がされていない。 | |
| | 4 利用者にとって不快な食事介助をしている。 | |
| | 5 開口、閉口の状態がわるい。 | |
| | 6 食べ方のスピードが早かったり遅すぎたりする。 | |
| | 7 むせやすい。 | |
| | 8 食べ物を詰め込み過ぎる。 | |
| | 9 誤嚥起こしやすい障害を有している。 | |
| | 10 弧食にさせていないか。 | |

b 高齢者の食事介助の留意点

食事はゆっくりと、急がさないで、いろいろなものを少しずつ、食事をしてもらい食べようという気持ちを大切にしながら対象に合った介助をすることが基本になる。

高齢者に対する食事介助の留意点は次のとおりである。

- イ 高齢者は口腔粘膜が乾燥しやすいので食事のとき、まずお茶、みそ汁、スープなどで口腔内を湿らし喉通りをよくする。
- ロ 汁物の温度が熱いと味もわかりにくく、むせやすい。おもゆの多い^{かゆ}粥、くずでとろみのついた汁、酢の物など調理法によってもむせやすいものがあるので注意する。
- ハ 1回に口に入れる量は嚥下の状態にもよるが、1～2回の嚥下で飲み込める量を目安にする。(スプーン1杯)
- ニ スプーンの大きさによっては量が多くなるので注意する。
- ホ 食べ物は舌の上にのせる。奥に入れすぎると咽頭部に入りやすくむせる。
- ヘ 口腔内での食塊形成能力の低下がみられるようになるので、口腔内に食べ物が残りやすい。
- ト 口の中に食物が入っているときは話しかけない。
- チ 食事は同じものばかり続けて食べさせない。味覚を大切にし、ごちゃ混ぜにしない。
- リ その日の食事内容を知らせ、利用者の食べたいものや食べたい量などを聞きながら介助する。
- ヌ 食事で口の周辺の汚れたとき、うるさくならない程度に拭く。ただし口を動かしているときは避ける。
- ル むせやすかったり嚥下困難な場合は、ゼリーで固めたり、とろみをつけた滑らかで食塊形成されて飲み込みやすいものを利用する。
- ヲ 利用者の嗜好を尊重しながらできるだけバランスのよい食生活の維持に努める。
- ワ 食事介助を受ける利用者がその日あるいは今何を感じているかなど心身の状態をできるだけ把握に努め、介助する。
- カ 食べさせ方、摂取量、調理の仕方、食事に要した時間、食後の疲労など食事中的観察は今後の食事介助法を決める参考になるので観察項目を決め、介助するとよい。

c 食事介助の手順

高齢に伴い、少しずつ日常生活動作が思いどおりにできにくくなるなかで高齢者の共通の楽しみでもある食事はできれば介護されるのではなく自分で食べたいと誰しもが求めている。

非常に日常的な生活行為で今までと同じようにして食べたいと考えることを、どれだけ尊重できるかということである。全介助や経管栄養にしなければならなくなったとき、介護者は利用者にきちんと説明してからその方法を実施し、相手のプライドを傷つけることを最小限に止める配慮が重要になる。

食事介助は自力摂取できる利用者の介助法を基本に、実際の食事に入る前の準備から食後までの行動を実践できる手順で示し、利用者の食事摂取動作の低下に伴い、必要な項目を加えて食事介助を行うとよい。

食事援助の行動形成プログラム

番 氏名

| <p>目 標：自力摂取の方の食堂またはテーブル までの介助の方法を習得する。 達成度</p> | | <p>◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し</p> | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----|-----|
| <p>必要物品：①おしぼり ②箸 ③エプロン ④タオル</p> | | <p>達成度</p> | | |
| | | 月/日 | 月/日 | 月/日 |
| No. | 項 目 | / | / | / |
| 1 | <p>準 備</p> <p>1 必要な物品を準備する。 2 食事前のおむつ交換、トイレ、ポータブルトイレへの誘導。 3 食事にふさわしい環境の整備（食堂・居室・ベッド、室温・温度・騒音の調節）。 4 手を洗う（オシボリで拭く）必要時口をすすぐ。 5 食事への声かけ。 6 着衣を整える、タオル、義歯等の確認。 7 移動 ①歩行 杖歩行などに必要なもの確認して食堂へ安全に誘導する ②車いす 自分で操作できるまたは操作を介助する ③目的のテーブルへ 車いすのブレーキの確認</p> | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 2 | <p>手 順</p> <p>1 エプロンの着用またはタオルの準備。 2 メニューの説明・正しい配膳 食べやすい配膳。 3 食事を通じた交流や仲間意識の確認への援助。 楽しい食事への雰囲気づくりへの援助。 4 食事中食事量、食欲、嚥下状態の観察、できないところは介助する。 5 与薬 その人に合った介助をする（薬袋の口を開く、オブラートに包む、口に入れる）。 6 お茶やお湯を飲み、口の中をきれいにする。歯をみがく。 7 口のまわり、手を拭く。</p> | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 3 | <p>後かたづけ</p> <p>1 食事を下膳する。 2 食べ残しをきれいにし、テーブルをかたづける。 3 居室への誘導（歩行、杖歩行、車いす）。 4 食後、ゆっくり休む（食後直ぐ横臥させない）。 5 車いす、杖等の整理。</p> | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 4 | <p>観察記録</p> <p>食欲の状態、摂取量、水分量、食事に要した時間や変化などの観察を記録し申し送りが必要なものは特に明記する。</p> | | | |

| | | | | | |
|---|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 5 | その 他 | 1 全介助による食事介助する（図3-19）。 | | | |
| | | 1) 介助者は健側に位置し気持ちを食事に集中させる。 | | | |
| | | 2) たべなれた姿勢を基本にし、嚥下生涯の恐れがある場合は、安全な体位を確保する。 | | | |
| | | 3) 食べやすい温度に調節する。 | | | |
| | | 4) 食膳を食事しやすく、介助しやすい位置に置く。 | | | |
| | | 5) 茶・スープ・汁等から口に運ぶ。 一口の量が多すぎたり、少なすぎないように気をつける。 | | | |
| | | 6) たべるスピードに合わせる。 | | | |
| 5 | の 他 | 7) 主食・副食・汁又は茶を交互に運ぶ | | | |
| | | 2 視覚障害のある場合の配慮項目 | | | |
| | | 1) 食器の位置を手をとり確認する。 食膳の大きさ 食膳内の食器の位置 | | | |
| | | 2) 時計回りで「何時の方向〇〇があります」と献立の説明をする。食器の位置は常に一定にしを変えないようにする。調理法、食べ物の種類、数、形、色、温度の説明、香を嗅いでもらう（図3-20）。 | | | |
| | | 3) 食べやすく、口に運びやすく安全な方法で食べるよう進める。 | | | |

図3-19 食事の介助



図3-20 時計回りの説明

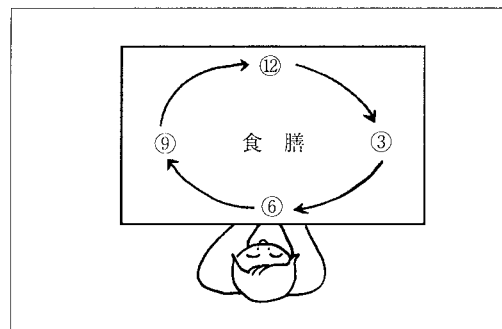
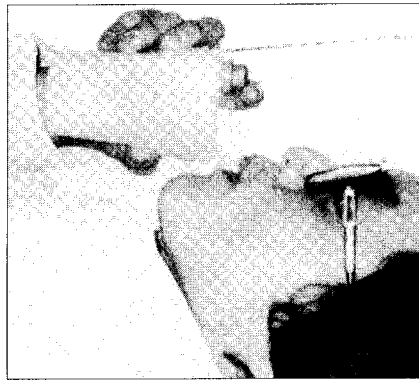
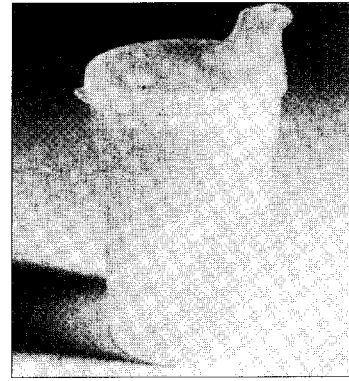


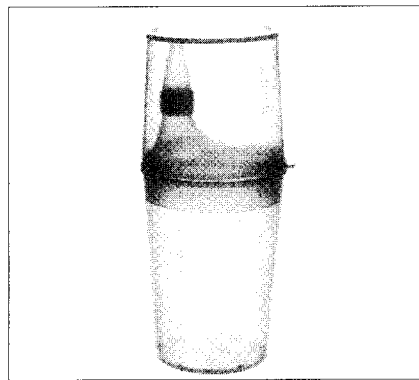
図3-21 こんなときの食事用自助具
牛乳やお茶など水分を飲むのに不便なとき



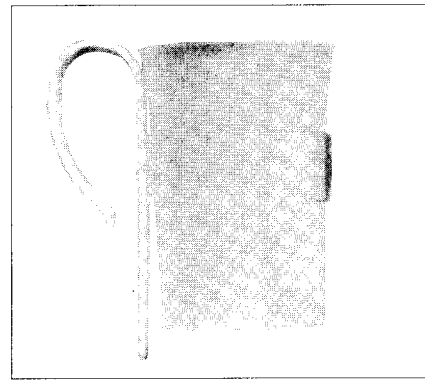
ストローからなら吸える場合



コップを倒しやすい場合

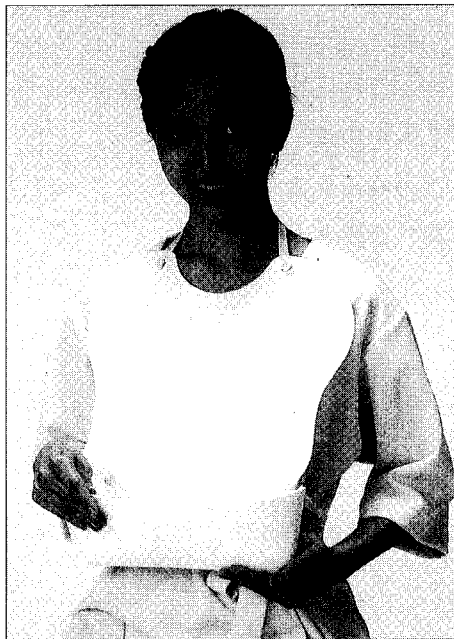


コップから飲めない場合



カップが握りにくい場合

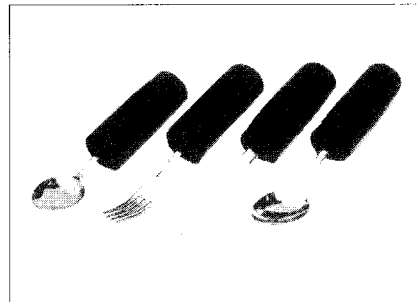
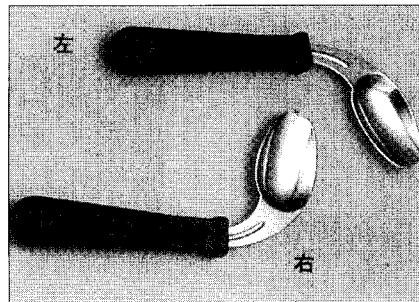
こぼしたりしやすい場合



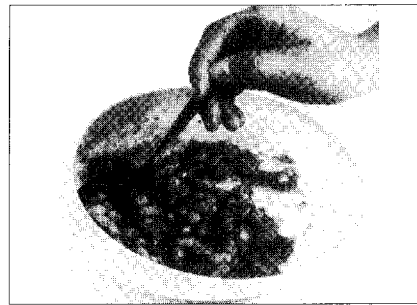
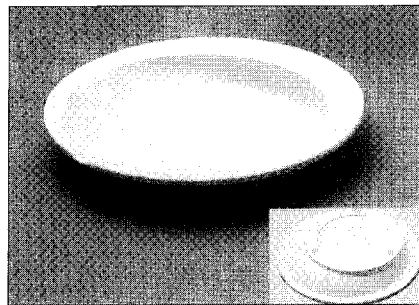
食事用エプロン



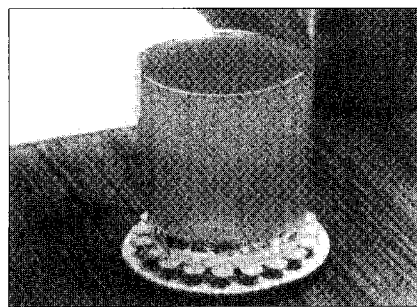
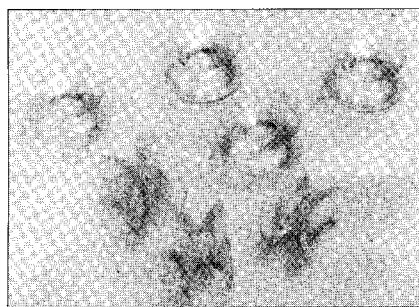
食べるときに便利な食器



スプーンのいろいろ



こぼれない皿・すくいやすい皿・フードガードなど



注意事項

- ・食べる意欲を促す。
- ・嚥下困難な状況への対応など安全への配慮。
- ・食事の疲労や関心の薄れたときの介入のタイミングに気をつける。
- ・食事が終わったことが利用者自身にわかるようにする。
- ・移動時の安全への配慮。

(3) 高齢者と食生活

高齢者の食習慣や健康、食事に関する知識や関心は個人差が大きい。また各々の食生活にもその人なりの生活の歴史があり、そのなかでつちかわれてきているのである。食べる意欲を失わないように食事援助をすることが介護者に望まれる。「楽しくおいしく食べる」ことをしてもらうために、かつての食習慣や嗜好が反映できるよう心がける。

高齢者の食事では小食、欠食による低栄養や運動量や生活活動量の減少にかかわらず、間食や習慣による食事量で食べ過ぎによる過栄養の傾向がみられる。また、老人による身体機能の低下は栄養状態にも影響がでてくる。

a バランスのとれた食事を

身体に必要な栄養素をバランスよく摂取するために一日30品目の食品摂取を心がけ、高齢者の好みの味や調理法の工夫で多種の食品の摂取ができる。

多種の食品の摂取は身体に必要な糖質、脂質、たんぱく質、無機質類、ビタミン類などの栄養素も必要量とれることになる。

エネルギーの消費量が減少している高齢者は、食べ過ぎないように注意すれば身体状況に合わせた食品の選択や調理法で何でも食べてもよい。

b 良質のたんぱく質を食卓に

栄養状態が悪くなると抵抗力も低下し病気にかかりやすくなる。体構成成分であるたんぱく質を十分に摂ることで老化への影響も最小限にとどめ、褥瘡や細菌感染症への抵抗力や回復にも影響がでてくる。消化吸收機能の低下がみられるので、一度に多量に食べるのではなく、毎食献立に取り入れる。

c カルシウムを十分に

高齢者になるとカルシウムの代謝の低下、骨の老化などから骨粗鬆症になりやすく骨折しやすくなる。牛乳などの乳製品に含まれるカルシウムは消化吸收されやすいので、献立に取り入れる工夫をしたい。

d 適度に食物繊維を

便秘がちな高齢者はいも類、野菜、海草など食物繊維が多く含まれている食品の摂取を心がける。刺激の少ない食事内容になりがちなので糞便量を多くしたり、排便を促す食品を心がけて取るとよい。

e 塩分、水分の摂取には

高齢者は味覚が衰え濃い味になりがちなので、成人病予防のためにも注意し、食欲が減退しないよう工夫し、食塩は一日10g以下を目標にする。

水分を控えがちな高齢者や喉の渇きの感覚の老化などから脱水症状になりやすいので注意する。

第3節 安楽な体位と移動動作

学習のポイント

- 安楽なよい姿勢（立位・座位・臥位）とはどういう状態をいうのか。
- 移動援助のために用いられる杖、車いすや歩行器など器具類の知識と取り扱い方について理解する。
- ベッドから車いすへ、車いすからベッドへなど老人・障害者の移動の仕方を習得する。

1 安全・安楽な姿勢と立位

日常生活は歩く、食事をするなどのさまざまな動作の組み合わせで成り立っている。この動作は安定した安楽な姿勢・立位と移動が基本である。

安定した安楽な姿勢とは、身体が支持面に接触している部分の面積が広く、重心の低いものである。

健康な者は、無意識のうちに解剖学的に安定した安楽な姿勢をとって生活している。また、どんなに楽だと思われる姿勢でも同じ姿勢を長時間続けることは苦痛であって、健康な者はやはり無意識に姿勢をしばしば変えている。しかし、老人にはこのいずれもが自由にならない場合が少なくない。

介護者は、自分で動けない老人の身体を安全で安楽な姿勢に落ち着かせるためにボディ・メカニックスの知識を習得して援助を行う必要がある。

ボディ・メカニクス (body mechanics) とは、人間の身体の骨格・筋・内臓などの形態的特性や筋力的特性を捉え、その力学的相互関係によって起こる姿勢や動作についていう言葉である。

ボディ・メカニクスを心得た動作は、最小のエネルギーで最大の効果を上げることができるので、老人だけでなく介護者自身も疲労が少ない。ボディ・メカニクスはその定義にもあるように、姿勢・動作として表現される。

日常生活の中で正しい姿勢をとることは、身体諸臓器の機能を高く保つのに役立つことになる。

正しい姿勢では頭、胴体、手足の位置関係が体重のかかりぐあいと調和しているので、体を支える筋肉の働きが最小限ですむ利点がある。

(1) 立った状態（立位）でのよい姿勢

横からみた場合、重心線は頭の中心から首の一番上の部分に始まって、股関節、膝関節、足関節に一直線に走っている。重心線が体の真ん中を一直線に走っているといても、首は前方へカーブし、背中は後方へ、腰は逆に前方へ、そして臀部は後方へと四つのカーブが存在する。このカーブが穏やかに波うって体重の重心線と交叉するのが正常な姿勢である（図3-22）。

安定した立位のとり方は、両足を少し離して、つま先をまっすぐ前方に向け両足に体重を均等にのせて立つ。膝や股の関節はまっすぐに伸ばし、腹の筋肉と臀部の筋肉は引き締め気みにする。背中まっすぐに伸ばし、胸を張るようにして、頭は両肩の中央に、顎は引くようにする。このようにすると両足の真上に股関節、さらにその真上に両肩がくることになる（図3-23）。

このように安定した立位をとっていても長く立っていると疲れてくる。

図3-22
立った状態での正常な姿勢

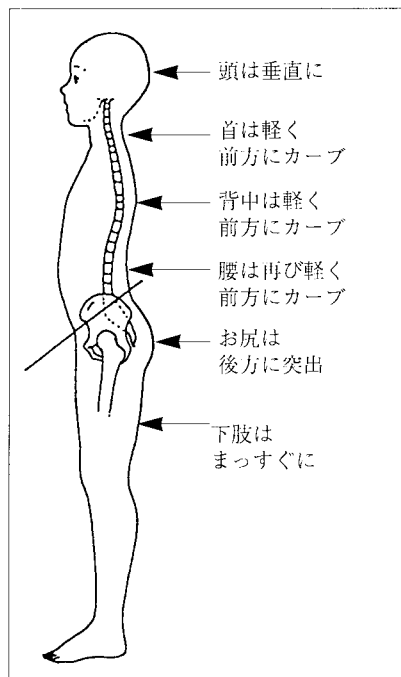
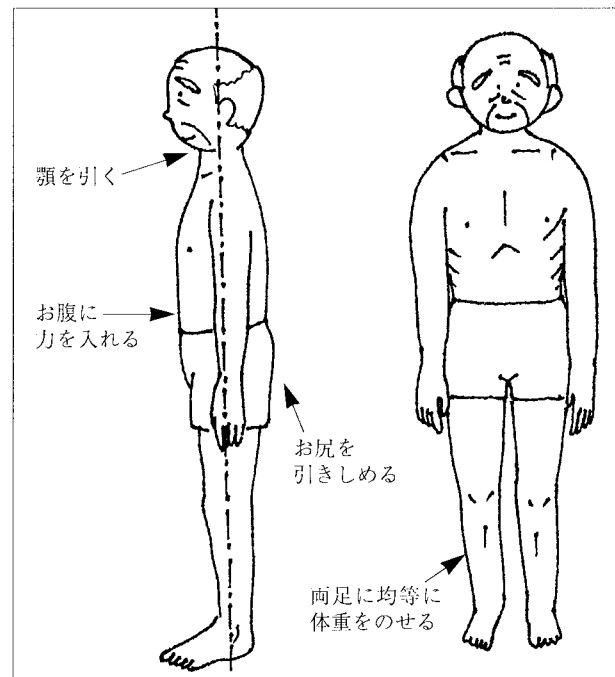


図3-23 正しい姿勢のとりかた



(2) 坐った状態（坐位）でのよい姿勢

首から腰にかけては背骨が前後に軽いカーブを示しながら、左右には片寄らず、臀部には左右均等に圧力がかかっているのが、理想的な坐った姿勢である。

そのためには、坐った場所の固さ、高さなどが適当であることが望ましく、いす坐位（椅坐位）ではいすを調節しなければならない。

いすの背もたれは肩甲骨の一部が当たるぐらいの高さが必要である。そして股関節、膝関節、足関節が直角になり足底がきちんと床に着くことが望まれる（図3-24）。

図3-24 理想的な椅子坐位

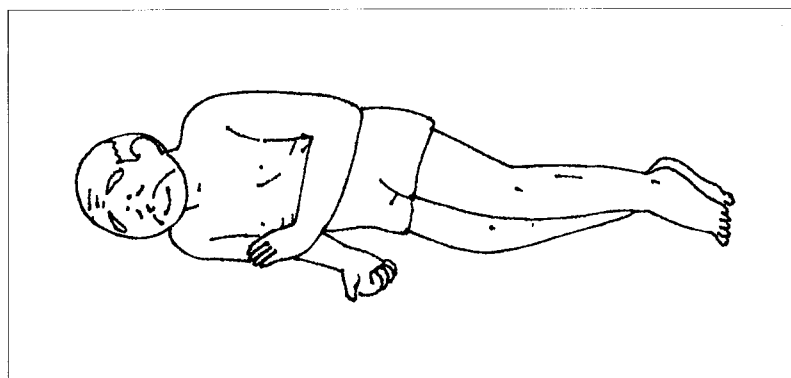


(3) 寝ている状態（臥位）での正しい姿勢（体位）

寝ている状態では“姿勢”という言葉あまり使われない。寝るといのは静止した状態であり、また体重がいろいろな部分に分散してかかっているため各部位の位置関係はあまり影響しあわない。このようなことから寝ているときの静止した姿勢はむしろ“体位”と表現されている。

寝ている状態の正しい姿勢は、強く顎を引いたような状態ではなく、また腰が強く前方につき出していたり、股関節が強く曲がっているような状態でないことが基本である（図3-25）。

図3-25 臥位でのよい姿勢



2 移動動作の援助

日常生活における自立性の喪失には、移動能力の低下と、それに伴う生活空間の狭まりが大きな原因となっていることが多い。その自立性をとり戻す援助を行うときに考えなければならないのは、「動機づけ」である。

移動（歩行）は、諸動作のうちで最も身体的な動きを必要とするうえに、それ自体が目的となるものではない。このためにほとんどの場合に移動はある目的を達成するという動機づけを必要とする。

介護者は生活援助のなかで、老人の移動能力を見きわめその能力に合わせた援助が求められる。

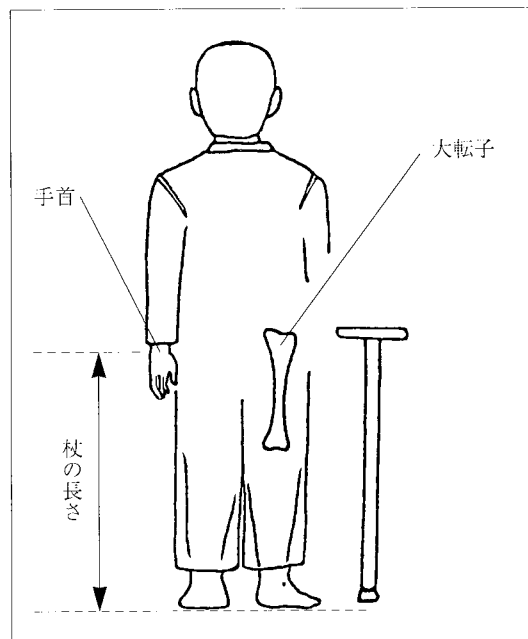
(1) 移動のために用いられる器具

a 杖

イ 杖の長さの決め方

立った姿勢で大転子に相当する高さ、または手を垂らして手首から床までの長さのものがよい。

図3-26 杖の長さの決め方



ロ 杖の種類

一般的にはT字型の杖が使われるが、身体のバランスのよいことが必要である。歩き方が不安定な場合は支持面の広い3脚、4脚杖が使われる。(図1-7、P.20参照)

b 歩行器

歩行器には、もたれて移動する型(車輪付き)と、杖よりも安定性のよい型(ウォーカー)がある(図1-7、P.20参照)。車輪付きの歩行器は、キャスターが動きやすいので慣れるのに時間がかかる。安全性を考えて介護者は支えられるように、後ろにつきそう。

c 車いす

車いすには自分の力で歩行できるタイプ、介助者が手押しで走行するタイプ、電動車いすと大きく分けて三つのタイプがある。(図1-8、P.21参照)

車いすのサイズや構造は、使用者の体格や体形、身体機能などによって調節が必要である。

(2) 歩行の介助

歩行は移動の基本であり、歩くことによって行動範囲を広げて生活に活気を与えることができる。

歩行はまず、介護者や手すりにつかまりながら始め、次に杖歩行を行う。バランスをくずしたり、転倒の危険性があるので転倒防止バンドをつけるなどして、安全に歩行ができるよう介助する。

a 歩行時の共通する注意点

イ 歩行者に適した衣類と履物であることを確認する。

ロ 介護者の立つ位置は

- ・きき手の反対側の斜め後方に
 - ・麻痺のある場合は麻痺側(患側)斜め後方に
- が基本である。

ハ 歩行者を妨げないように注意し、相手の速度に合わせて歩く。

b 杖歩行

杖は歩行の補助具であり、頼りすぎるとバランスを失うことになる。

杖歩行の仕方等は、次のとおりである。

イ 用意する物

- ・T字杖
- ・安全ベルトまたはさらし

ロ 注意事項

- ・本人に合った長さの杖を選ぶ。
- ・杖の先のゴムを確認する。
- ・安全ベルトは上から持ち、安全を確認する。
- ・杖は体重を軽く支える程度に用いる。
- ・歩幅は同じ幅にする。

ハ 手順

- ① 説明する。
- ② 腰に安全ベルトをつける。
- ③ 靴をはかせて、いったん立位をとらせる。
- ④ 後ろに立ち、安全ベルトを腰の中心で持つ。
- ⑤ 歩行をさせる。

ニ 階段の昇り降り（手すりを使用）

<昇り方>（図3-27）

- ① 両下肢をそろえて立ち、手に杖を持って手すりを軽く握る。
- ② 健側の下肢を先にあげる。
- ③ 次に患側の足を上げて、両足をそろえる。

<降り方>（図3-28）

- ① 両下肢をそろえて立ち、手に杖を持って手すりを軽くにぎる。
- ② 体重を健側に移して、患側の下肢から降りる。
- ③ 次に健側の下肢を降ろして、両足をそろえる。

<注意事項>

- ・手すりをしっかり握って上体をかたくすると、次の動作ができなくなる。
- ・両膝とも軽く曲げているかを確認し、膝の使い方に注意する。
- ・健側の足から上げているか。
- ・患側の足から降ろしているか。

図3-27 階段の昇り方

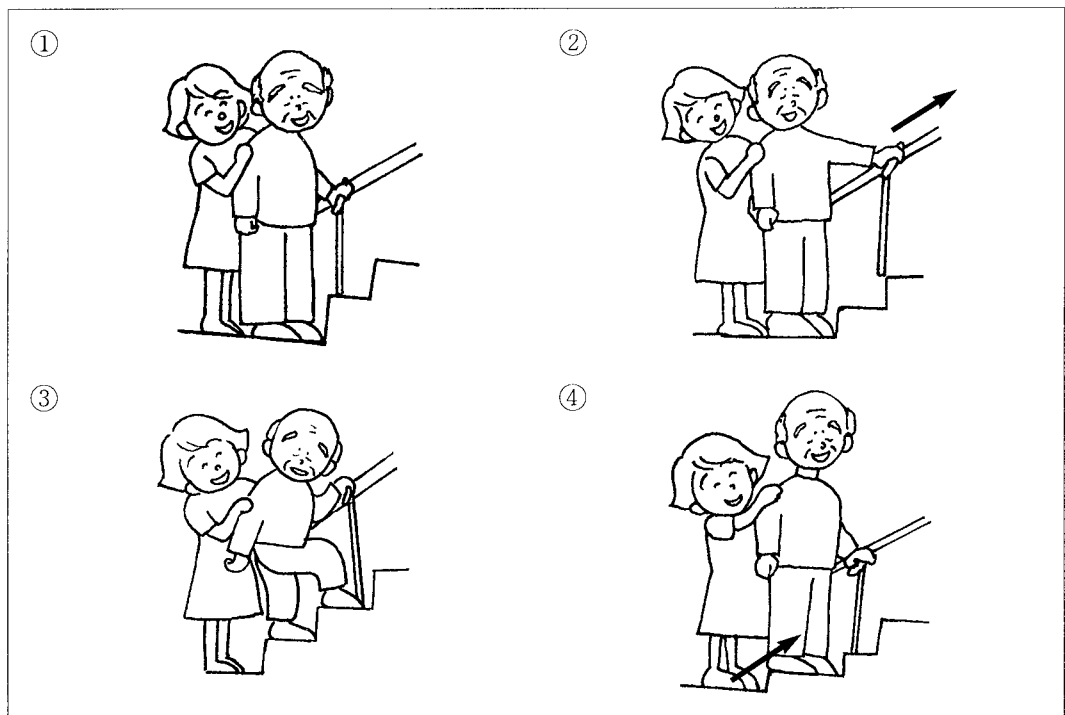
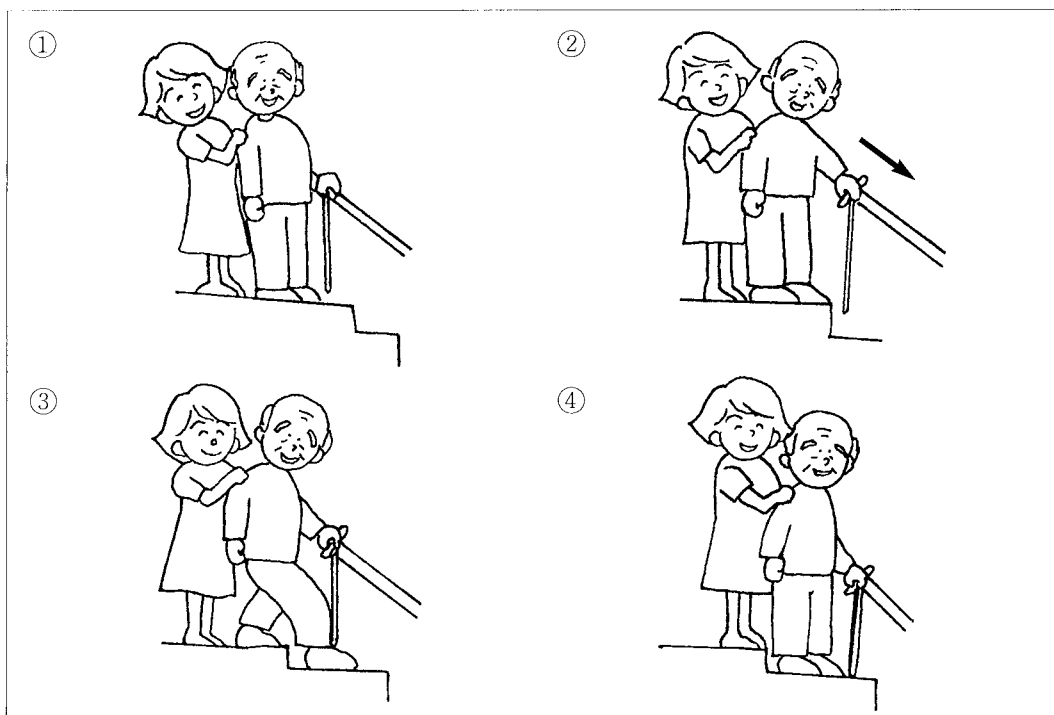


図3-28 階段の降り方



(3) 車いすによる移動の介助

車いすは、坐ったまま移動できる便利な機器であるが取り扱い方を間違えると危険が伴うので、車いすの構造を理解し安全に操作できることが必要である。

また、老人を移乗させる前に車いすの安全性の点検を怠ってはならない。

a ベッドから車いすへの移乗

ベッドから車いすへの移乗の行動形成プログラム

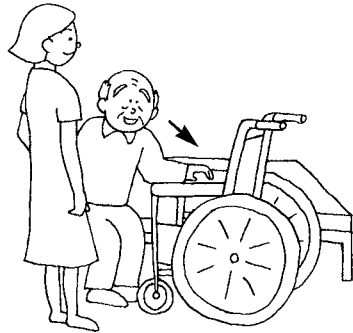
【片麻痺のある場合】

番 氏名 _____

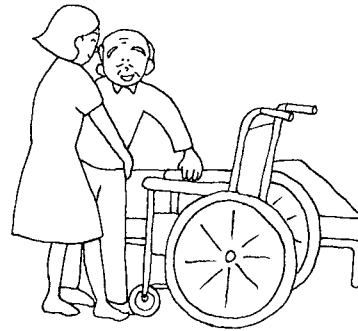
| 目 標：ベッドから車いすへの移乗がで きる。 | | 達成度 | ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------|-----|--|
| 必要物品：① 車いす (1) ② 安全ベルトまたは腰紐 (1) ③ ひざ掛け (1) | | 達成度 | | | |
| | | 月/日 | 月/日 | 月/日 | |
| No. | 項 目 | / | / | / | |
| 1 | 準 備 車いすは老人の健側に20～30°の角度で置く（必ずブレーキをかけ、フットレストを上げておく）。 | | | | |
| 2 | 手 順 1 ベッドに腰をかけさせ、安全ベルトをつける。 2 両足の踵が床についていることを確認する。 3 健側の手で車いすのアームレストを握らせる（図3-29①）。 4 上体を前かがみにして立ち上がらせる（図3-29②）。 5 健足を軸にして、立ったまま手をもう一方のアームレストに移させる（図3-29③）。 6 立ったまま、シートに腰を向けるまで十分にまわる（図3-29④）。 7 おじぎをするように膝を曲げ坐る準備をさせる（図3-29⑤）。 8 膝、腰を十分に曲げさせ坐らせる（図3-29⑥）。 9 フットレストに足を乗せ安全を確認して膝かけをかける。 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 3 | 後 か た づ け 1 ベッドの上に者があつたりしたら整理する。 2 使用後の安全ベルトは所定の位置に戻す。 | | | | |
| 4 | 観 察 記 録 必要に応じて観察状態記録をする。 | | | | |
| 5 | そ の 他 | | | | |

図3-29 ベッドから車いすへの移乗

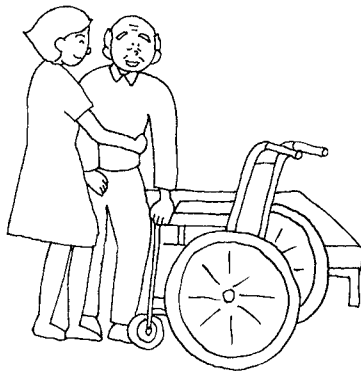
① 健側の手でアームレストを握る。



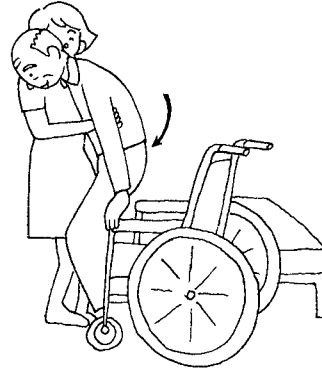
② 前かがみで立つ。



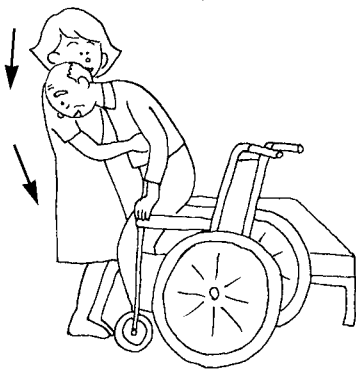
③ もう一方のアームレストに手を移す。



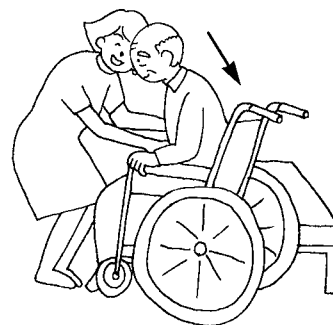
④ 十分にまわる。



⑤ 膝を曲げ、坐る準備をする。



⑥ 膝、腰を曲げ深く坐る。



ベッドから車いすへの移乗の行動形成プログラム

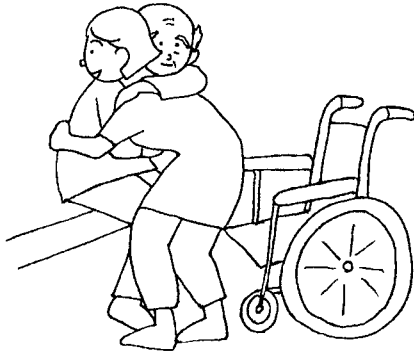
【立位がとれない場合】

番 氏名 _____

| 目 標：ベッドから車いすへの移乗がで きる。 | | 達成度 | ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し | | |
|---------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---|---|
| 必要物品：① 車いす (1) ② 安全ベルトまたは腰紐 (1) | | | 達成度 月/日 月/日 月/日 | | |
| No. | 項 目 | | / | / | / |
| 1 | 準備 | 車いすは老人の健側に20～30度の角度で置く（必ずブレーキをかけ、フットレストを上げておく）。 | | | |
| 2 | 手順 | 1 老人の腰に安全ベルトを巻き、介護者は老人の前に立ち、膝を曲げて腰を落とし、ベルトの後方に手をまわし、持ち上げる。 | | | |
| | | 2 介護者の膝で老人の膝を支えながら、ベッドに当てた手をまわし、老人のお尻を車いすのシートに持って行く。 | | | |
| | | 3 このときに老人の重心を介護者の重心が、できるだけ近づき、一体となれば力が少なくすみ、腰を痛めたりしない。また介護者は動作の折々に声をかけて、老人が車いすを見ているか、また十分に前屈位をとっているかなどを確認する必要がある（図3-30①～⑤）。 | | | |
| 3 | 後かたづけ | 使用物品を所定の場所に戻し、かたずける。 | | | |
| 4 | 観察記録 | 必要に応じて観察状態を記録する。 | | | |
| 5 | その他 | | | | |

図3-30 立位がとれない場合の移乗

① 介護者は老人の膝を両膝ではさみ込むようにして支え両手で腰を自分の方に寄せる。



② 介護者は立ち上がり老人をまっすぐに立たせる。



③ 老人の腰をかかえて90度方向を変える。



④ 老人の腰をおろすときは介護者も腰を低くする。



⑤ 深く座らせる。



b 車いすからベッドへの移動

車いすからベッドへの移動の行動形成プログラム

【片麻痺のある場合】

番 氏名

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----|-----|-----|
| 目 標：車いすからベッドへの移動ができる。 必要物品：① 車いす (1) ② 安全ベルトまたは腰紐 (1) ③ ひざ掛け (1) | | 達成度 ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し | | | |
| | | | 達成度 | | |
| | | | 月/日 | 月/日 | 月/日 |
| No. | 項 目 | | / | / | / |
| 1 | 準備 老人の健側にベッドがくるように車いすをつける (車いすとベッドの角度20° くらい)。 | | | | |
| 2 | 手順 1 腰を前に出し、アームレストに手をつけて上体を前に倒しながら両足底を床にぴったりつけて立ち上がらせる。 2 立ち上がったら、姿勢を正してまっすぐに立たせる。次に体重を健側に移し、健側の手をベッドへ伸ばして半回転してベッドに腰かけさせる。介護者は患側の膝を保護し、安全ベルトをもって介助する (図3-31①~③)。 | | | | |
| 3 | 後かたづけ 使用した物品を所定の場所に戻し整理しておく。 | | | | |
| 4 | 観察記録 必要時応じて観察状態を記録する。 | | | | |
| 5 | その他 | | | | |

図3-31 車いすからベッドへの移動



c 車いすでの移送

イ スロープを移送する場合

上がるときは前向き、降りるときは後ろ向きで降りる。

緩いスロープを前向きで降りるときは、介護者の重心は後ろに置く。

ロ 段差がある場合

<上がるとき>

段差に対し車いすを表面に向ける。テーピングレバーをしっかりと踏みつけ、ハンドルを手前に引き、キャスターを段に乗せ、大車輪を持ち上げるようにして段差を上がりきる(図3-32)。

<降りるとき>

段差に対し、車いすを正面に向ける。キャスターを上げ、車いす全体を後方に傾ける。このときハンドルをできるだけ下げるようにするとよい。その状態で段を下りる(図3-33)。

ハ 溝を越える場合

溝の手前でキャスターを上げ、溝の向こう側にキャスターを降ろす。次に後輪を浮かし気みに溝を越える(図3-34)。

図3-32 車いすで段差の上り下りのし方

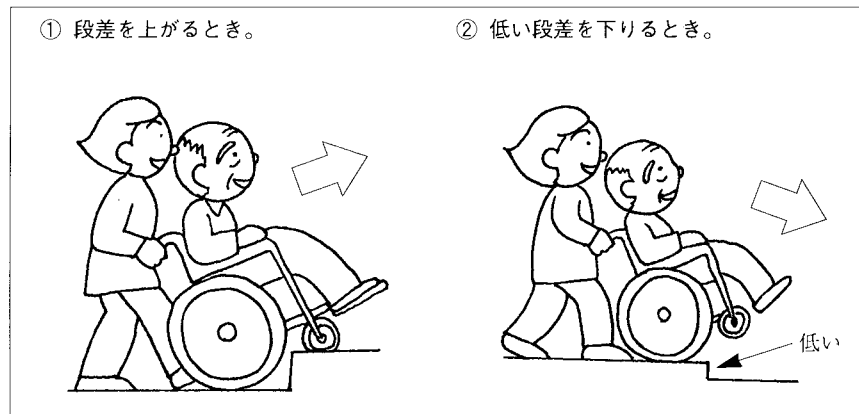


図3-33 車いすで段差の降り方

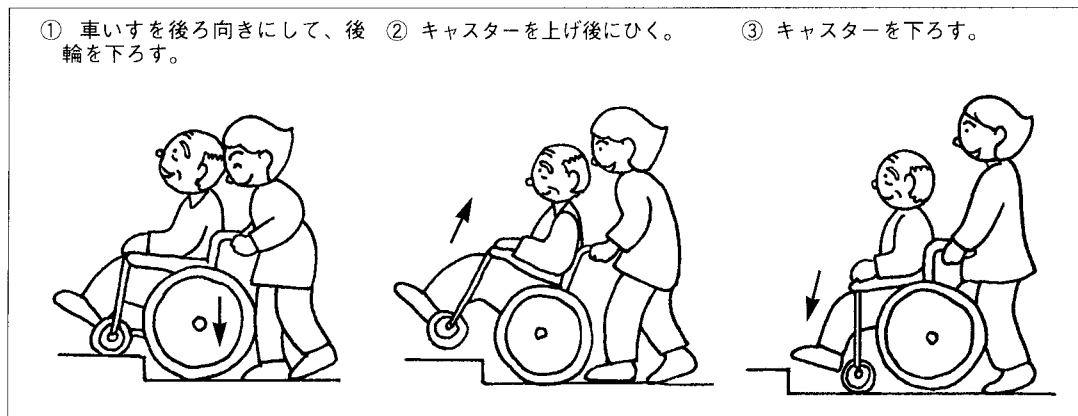


図3-34 車いすで溝の降り方



表3-4 移乗前および移送時のチェックリスト

| チェック項目 |
|-------------------------|
| 1 タイヤに空気が入っているか。 |
| 2 ブレーキがかかっているか。 |
| 3 ベッドに対する車いすの角度はよいか。 |
| 4 座位をとった老人の健側に車いすを置いたか。 |
| 5 振動を避け適切なスピードで移送しているか。 |
| 6 衝撃を与えていないか。 |

3 身体の動かし方

ここでは、自分で姿勢や体位を自由に変えられない老人の「身体の動かし方」についてとりあげる。

(1) 「身体の動かし方」の手順に共通する注意点

- イ 目的を説明し、納得のうえで行う。
- ロ 一つひとつの動作を説明しながら行い、できるだけ自分できるように協力を得る。
- ハ 介護者の重心と臥床者の重心を近づける。
- ニ 介護者は自分の身体の基底面を広く保ち、また相手の身体の動きにつれて重心を移動しやすくするために、両足を開いて立つ。
- ホ 介護者の両手にかかる重さが同じになるようにして、両手の身体を支える。
- ヘ 介護者は背中をなるべく曲げずにまっすぐに保って、腰と膝を曲げて高さを調節する（このようにすると腕の筋肉よりは体幹および大腿の大きな筋肉を使うことができる）。
- ト 臥床者の肩、腰、足、手の位置に注意して正しい姿勢になおす。
- チ 介護者が一人でできないときは、協力を求めたり、用具を使用するなどして、無理に一人で行わない。
- リ 動作が終わったら、衣服の乱れをなおし、安楽の有無を確認する。

(2) 臥床者の動かし方

a ベッドの片側への移動

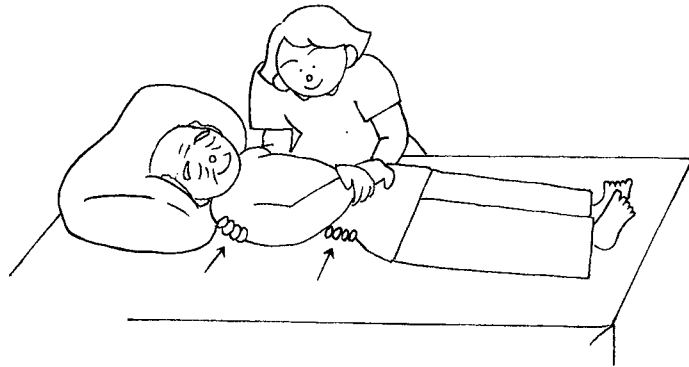
ベッドの片側への移動行動プログラム

番 氏名 _____

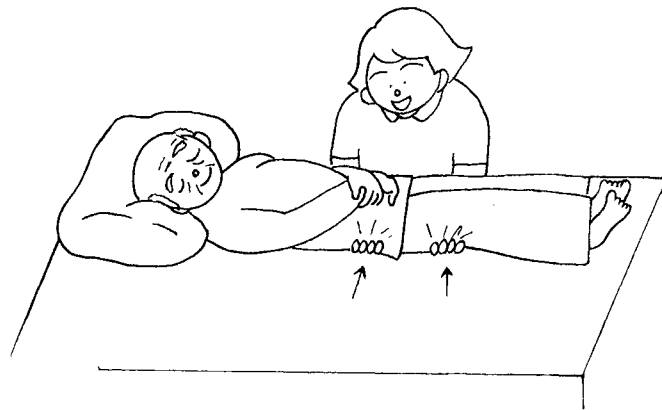
| No. | | 項 | 日 | 達成度 | | |
|-----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------|-----|-----|
| | | | | 月/日 | 月/日 | 月/日 |
| | | 目標：ベッドの片側へ移動することができ きる。 | 達成度 | ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し | | |
| 1 | 準備 | | | | | |
| 2 | 手順 | 1 介護者は移動させようとする側に立つ。 | | | | |
| | | 2 枕を移動させる。 | | | | |
| | | 3 手は胸の上に軽く組ませる。 | | | | |
| | | 4 膝の下に手を入れて、両膝を立てる。 | | | | |
| 2 | 手順 | 5 介護者の片方の腕で臥床者の頭を枕の下から支え、もう一方の手はウエストに深く入れて支え、次に少し持ち上げぎみに滑らせるようにして、介護者側へ水平に静かに引き寄せる（このとき、介護者は膝を曲げ重心を臥床者の重心と同じ高さか、やや低くする）（図3-35①）。 | | | | |
| | | 6 ウエストまたは、ウエストのやや下方と大腿部に手を深く入れて引き寄せる（図3-35②）。 | | | | |
| | | 7 膝の下と足首の下に手を入れて、手前に寄せ身体をまっすぐに する（図3-35③）。 | | | | |
| 3 | 後かたづけ | | | | | |
| 4 | 観察記録 | | | | | |
| 5 | その他 | | | | | |

図3-35 ベッドの片側への移動

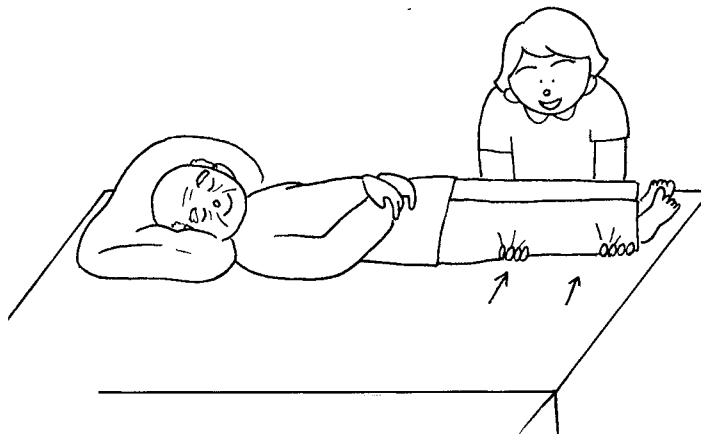
①仰臥位でベッドの片側へ寄せる（上半身）



②仰臥位でベッドの片側へ寄せる（臀部）



③仰臥位でベッドの片側へ寄せる（足部）



b 仰臥位から側臥位への体位の変換

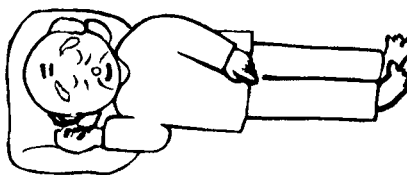
仰臥位から側臥位への体位の変換行動プログラム

番 氏名

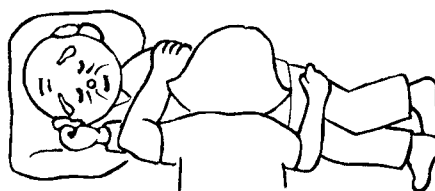
| 目 標：仰臥位から側臥位へ（肩関節と臀部を支えて行う方法）体位変換ができる。 | | 達成度 | 達成度 | | |
|----------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| | | | 月/日 | 月/日 | 月/日 |
| 必要物品： | | | | | |
| No. | 項 目 | | / | / | / |
| 1 | 準備 | | | | |
| 2 | 手 順 | 1 臥床者の向く反対側へ行き片側へ移動させる（この場合前項の「a. ベッドの片側への移動」(P.168)に準ずる。ただし、枕はそのままにしておく）。 | | | |
| | | 2 介護者は臥床者の向く側にまわり、枕を手前斜めに引く。 | | | |
| | | 3 臥床者の手前側の腕が下敷きにならないよう、腕を曲げて身体から離し、向こう側の腕は腹部の上に置く（図3-36①）。 | | | |
| | | 4 手前側の足を手前に少し動かし、向こう側の足の膝を曲げる。 | | | |
| | | 5 片方の手で臥床者の向こう側の肩を覆うように当て、他方の手を同じ側の臀部に当てて両手で同時に手前側に向かせる（図3-36②）。 | | | |
| | | 6 片方の手で臥床者の下側の肩を持ち、他方の手を上側の肩にかけて上半身を安定させる（図3-36③）。 | | | |
| | | 7 次に下側の腸骨部と上側の臀部を支えて、身体を安定させる（図3-36④）。 | | | |
| | | 8 上側になっている下肢を曲げさせて前に出す。臥床者がむりな体位になっていないかを確認する（安楽に側臥位を保つために枕などを用いて支える）（図3-36⑤）。 | | | |
| 3 | 後かたづけ | | | | |
| 4 | 観察記録 | | | | |
| 5 | その他 | | | | |

図3-36 仰臥位から側臥位への体位の変換

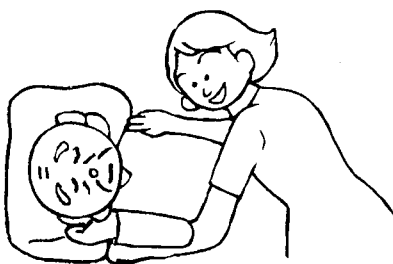
① 枕を手前に引き、上肢を挙上する。



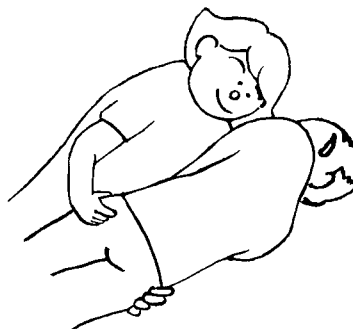
② 肩関節部と臀部を支えて側臥位にする。



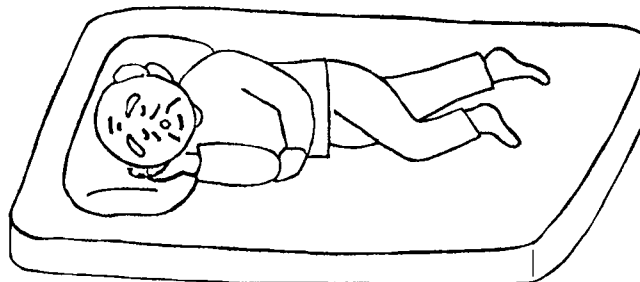
③ 肩を安定させる。



④ 臀部をかかえて移動させる



⑤ 膝関節が重くならないように上側の下肢を軽く曲げる。



c 仰臥位から端坐位、立位への移動

仰臥位から端坐位、立位への移動行動プログラム

番 氏名

| 目 標：仰臥位から端坐位、そして立位 へ移動させることができる。 | | 達成度 | ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し | | |
|-------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|-----|
| 必要物品： | | | 達成度 | | |
| | | | 月/日 | 月/日 | 月/日 |
| No. | 項 目 | | / | / | / |
| 1 | 準 備 | | | | |
| 2 | 手 順 | 1 掛け物は扇子折りにして足元にたたむ。 | | | |
| | | 2 膝を軽く曲げさせる。 | | | |
| | | 3 片方の手は臥床者の腋窩から深く背部に差し入れる。臥床者の手前側の腕は介護者の肩にかけさせる。他方の手を大腿の下に入れる。 | | | |
| | | 4 臥床者の上半身を起こすと同時に下半身を手前に引いてベッドの端にかけさせる（重い人の場合は長坐位にし、それから回転させてベッドの端にかけさせる（図3-37））。 | | | |
| | | 5 介護者は安全を確認しながらスリッパを履かせる。 | | | |
| | | 6 両手で腋窩を持ち上げるように支え、静かに床に立たせる（支える動作は、臥床者の体型を考えて行う）。 | | | |
| 3 | 後かたづけ | ベッドの上の寝衣や寝具を整える。 | | | |
| 4 | 観察記録 | 必要に応じて観察状態を記録する。 | | | |
| 5 | その他 | | | | |

図3-37 仰臥位から端坐位、立位への移動



d 自分での寝返り（片麻痺の場合）

片麻痺などの身体機能に左右差がある場合は、健側または機能のよい方に寝返りするのが原則である。

<手順>

- ① 健側の手で患側の肘をもつ。（図3-38①）
- ② 健側の膝を立て、患側の足をすくうようにして持ち上げ足首を立てる。（図3-38②）
- ③ 健側に顔を向ける。
- ④ 患側の手を引っ張りながら肩から上半身、腰、膝の順で回旋し側臥位をとる。（図3-38③）

図3-38 自力での寝返り

