

(テキスト3・第3章)

## ■第2節 移動に関連したこころとからだのしくみと

### 自立に向けた介護■

#### <修了時の評価ポイント>

・体位変換と、移動・移乗の意味と、関連する用具・機器やさまざまな車いす、杖などの基本的使用方法を概説でき、体位変換と移動・移乗に関するからだのしくみが理解され、指示に基づいて介助を行うことができる。

#### <内 容>

移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するこころとからだの要因の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援

○利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法 ○利用者の自然な動きの活用、残存能力の活用・自立支援 ○重心・重力の働きの理解 ○ボディメカニクスの基本原理 ○移乗介助の具体的な方法（車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、 ○移動介助（車いす・歩行器・杖等） ○褥瘡予防

## §1 移動・移乗に関する基礎知識

安全な移動介助を行うために、移動・移乗についての知識や介助方法の基本を知ることが大切です。

### 1.移動の意義（p.181）

#### 講義のポイント

- 移動・移乗の意義、移動介護の基本について説明してください。
- 実際に、受講者からからだを動かしてもらいながら説明をするとわかりやすいです。

### (1)移動の意義

- ①活動範囲の拡大
- ②自立した生活の確保
- ③質の高い生活の維持
- ④他者との交流の拡大
- ⑤社会参加の促進

### (2)移動を困難にする要因

- ・加齢による筋力の低下や、関節の動きが悪くなり、歩行障害が起こりやすくなる。
- ・視覚や聴覚機能が低下すると、転倒のリスクが高くなる。
- ・老年期うつ病や認知症などによって、移動そのものへの関心が薄くなる。
- ・段差などバリアが多い住環境や道路環境も、移動を困難にする。

### (3)移動介護の基本

#### ① 尊厳を支える移動介護

- ・歩行が不安定であっても、利用者が歩きたいと望むのであれば、なんとか実現するような支援を考える。
- ・安全ベルトや拘束ひもを使って車いすに抑制し、自由を制限することは、尊厳を支える介護とはいえない。

#### ② 自立を支える移動介護

- ・歩行できない原因や背景を考え、本人の残存能力、また補助具なども用いながら、支援の方法を見つける。
- ・「買い物に行きたい」「一人でトイレに行きたい」など、本人の移動に対するモチベーションを高める支援も必要となる。

## 2. 廃用症候群（生活不活発病）とは（p.183）

### 講義のポイント

- 廃用症候群の原因や防止について説明してください。
  - ・本来ある生理的機能を十分に使用しなかったために、その生理的機能が減弱して起こってくる一連の症候群。
  - ・生活不活発病とも呼ばれる（図表 3-2-1 参照）。
  - ・毎日の生活のなかで利用者の意欲を引き出し、「心が動く」目的をつくり、移動に関心が向くよう働きかけることが必要である。

### 3.利用者の身体状況に応じた介護技術 (p.184)

#### 講義のポイント

●身体状況をアセスメントするための基本的な知識について説明してください。

#### (1)まひの障害部位 (図表 3-2-2 参照)

- ・片まひ：「へんまひ」または「かたまひ」と読む。上肢または下肢の左右どちらかの、片側のまひ。
- ・単まひ：上下肢のうち一肢のみのみまひ。基本動作は自立している。
- ・対まひ：左右の上肢または下肢の対称性のまひ。主に下肢まひを対まひということが多い。
- ・四肢まひ：両側上下肢のみまひ。座位保持も困難で、ほとんどの動作に介助が必要。
- ・完全まひ：感覚もなくまったく自分の意思で動かさない状態。
- ・不全まひ：感覚が鈍く、まひ部分に十分な力が入らない状態。

#### (2)関節可動域 (第1章 図表 1-3-6 参照)

- ・可動域＝動く範囲。
- ・関節の動きには、屈曲・伸展、外転・内転、外旋・内旋などがある。
- ・それぞれ関節可動域は決まっている。

#### (3)その他

- ・身体的条件以外にも、床（路面）の状態、段差、照明など環境条件、また利用者の性格、疾患や体格によっても、移動・移乗の介助方法は変わってくる。生活環境全般を把握し、その人に応じた支援方法を考えていくことが必要。

### 4.ボディメカニクスを知る (p.186)

#### 講義のポイント

●ボディメカニクスの原理について説明してください。

#### (1)自然な動きを妨げない介助

- ・人間の身体行動はすべて、神経・骨格・筋・内臓などが互いに影響し合う、力学的相互作用によって成り立っている。
- ・この力学的相互関係を活用し、身体的負荷を最小限にして、最大の効果を上げることをボディメカニクスという。

## (2)「ボディメカニクス」8つの基本原理

### ① 支持基底面積を広くとる

- ・支持基底面（支持基底面積）とは：物を支えている面を支持面（支持面積）といい、足裏など、床と接しているところで囲まれた足下の面積を「支持基底面積」という。
- ・支持基底面積が狭いと、からだは不安定になり、バランスをくずしやすくなる。
- ・足を前後、左右に開くなどして支持基底面積を広くすると、からだは安定する(図表3-2-3)。

### ② 対象（利用者）に近づく

- ・利用者と介護職員の重心を近づけることで、互いに負担のかからない介助を行うことができる。

### ③ 大きな筋群を使う

- ・重心の高さを変えないで、上腕筋、大腿筋、腹筋、背筋などの大きな筋群を使うと、介護職員の負担が少ない。

### ④ 対象（利用者）を小さくまとめる

- ・利用者に腕と足を組んでもらい、頭を上げて、からだを小さくまとめると摩擦面が少なくなり、利用者、介護職員ともに負担が少なくなる。

### ⑤ 利用者を水平に手前に引く

- ・一般に、押す力よりも引く力のほうが、少ない力で移動できる。

### ⑥ 重心を低くする

- ・重心が低いほど安定する。利用者と介護職員の重心が同一線上になるように、足を開き、膝を曲げ、腰を落とすと安定する。

### ⑦ 足先を動作の方向へ向ける

- ・自分の重心が介助する方向に移動できるように、足先を移動する方向に向ける。

### ⑧ てこの原理を応用する

- ・てこの原理を応用すると、小さい力で大きな力を引き出すことができる。
- ・ベッドのマットレスに膝をついたり、利用者の頭部を支えるときにベッドに肘をついて支点にしたりすると、両者の負担軽減になる。

## 5.安全・安楽な移動・移乗のために (p.189)

### 講義のポイント

- 移動・移乗のための体位やその特徴について説明してください。
- ・利用者と関わっているときは、介護職員はそばを離れない、見守る、一緒に行くなど、さりげなく寄り添い、安全を確保する。
- ・安楽な体位とは、単にからだだけでなく、こころも楽なリラックスした状態をいう。

## (1)良肢位を保つ

- ・良肢位：関節に負担がかからず、筋の萎縮<sup>いしゆく</sup>や関節の拘縮<sup>こうしゆく</sup>などを最小限に抑える姿勢。
- ・良肢位を保つことで、たとえ関節などの動きが悪くなったとしても、その影響を最小限に抑えることができる。

## (2)体位の種類

※図表 3-2-6 参照

- ・仰臥位<sup>ぎようがい</sup>：背臥位<sup>はいがい</sup>ともいう。支持面も広く、全身の緊張が最も少なく、リラックスした体位。
- ・側臥位<sup>そくがい</sup>：支持面が狭いため、不安定になりやすい。臀部<sup>でんぶ</sup>を後ろに「く」の字にすると安定する。
- ・腹臥位<sup>ふくがい</sup>：股関節<sup>こかんせつ</sup>の拘縮を防ぐことができる。胸部をやや圧迫するので、呼吸状態に注意が必要。
- ・半座位<sup>はんざい</sup>：上半身を45度起こしたファーラー位では、からだの下にずれやすい。膝下のベッドを上げたり、膝下に枕を置いたりすると、ずれにくくなる。
- ・長座位<sup>ちようざい</sup>：膝を曲げ、その下にクッションなどを置くと、楽で安定性がよい。
- ・起座位<sup>きざい</sup>：心臓や呼吸器に疾患のある人に用いられ、心臓の位置を高くして血液循環の負担を少なくしたり、また喘息発作<sup>ぜんそく</sup>時には呼吸がしやすくなる。起坐呼吸体位とも呼ばれる。
- ・端座位<sup>たんざい</sup>：移乗するための前段階の体位でもあり、立位時<sup>りつゐ</sup>にもこの体位は欠かせない。
- ・立位：歩行時の基本姿勢ともなり、腹筋を引き締めると、いわゆる「よい姿勢」になる。

## §2 さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法

移乗・移動介助に役立つ福祉用具を使用することで、利用者及び介護者ともに負担の少ない介護を行えるようにします。

### 1.安楽に関する道具・用具の種類 (p.192)

#### 講義のポイント

●移乗・移動のための用具の種類や特徴について説明してください。

#### (1)ベッド、マットレスなど

- ・使用されているベッドが利用者に適しているか、観察する。
- ・枕や布団、シーツ、カバーなどは、汚れたら交換して清潔に保つ。
  - ①エアマット（体圧分散マットレス）（図表 3-2-7）
  - ②ビーズマット、ビーズクッション（図表 3-2-8）
  - ③その他：クッション、抱き枕、座ぶとん、毛布、バスタオルなど（図表 3-2-9）を使って、からだの位置の安定・固定を図ったり、筋肉の緊張を和らげたりする。

### 2.移動・移乗時の補助具 (p.194)

#### 講義のポイント

●移乗・移動のための補助具の種類や特徴について説明してください。

#### (1)車いすの種類 (図表 3-2-10～14 参照)

- ・作業療法士や理学療法士、医師、看護師、福祉用具専門相談員など、多くの職種と連携を図りながら、利用者に適した車いすを選ぶ。
  - ①自走式車いす：駆動輪が後ろにあり、利用者が自ら操作することを目的としているもの。
  - ②介助式車いす：自走式に比べ後輪が小さく、全体的に軽量・小型なので、小回りしやすく、室内での移動にも適している。
  - ③片手駆動輪型車いす：片まひの人が、健側上肢を使って走行させることができるもの。
  - ④リクライニング車いす：バックサポートが後ろに倒せ、ほぼフラットになる。
  - ⑤電動車いす：指 1 本で操作できるので、腕の機能に障害がある人や、長距離を移動したい人にとって便利。
  - ⑥その他：利用者のからだに応じてシートや車いすの幅などが調節できるモジュール式のものなどがある。

- ・姿勢保持用クッション、座布団やバスタオルなどで、姿勢の安定化を図る。

## (2)移乗時に用いる福祉用具

- ・スライディングボード：ボードの置く位置を間違えると転倒の危険性が高くなるので、使用方法を十分に把握すること（図表 3-2-15）。
- ・スライディングシート：利用者をベッド上で水平に移動させるときに摩擦抵抗を小さくするもの。
- ・リフト：床走行式、固定式、据え置き式などがある。使い方を間違えると、転倒や転落事故につながるので、正しい操作方法や留意点を頭に入れ、安全確認をしながら使用する（図表 3-2-16）。

## (3)杖

### ① 杖の長さの決め方

- ・杖の先を足小指の前外側 15 cmのところに置く。
- ・理学療法士、作業療法士、医師、看護師、社会福祉士などと相談し、からだにあわせるだけでなく、使用環境も考慮し、使いやすいものを選ぶ。

### ② 杖の種類（図表 3-2-17）

- ・T字杖：最もよく使われている杖。
- ・ロフストランドクラッチ：前腕支えと握りの2か所で支持するので、安定性がよい。
- ・四点杖：支持面積が広いので、立位や歩行状態が悪い利用者によく使用される。
- ・ウォーカーケイン（歩行器型杖）：立ち上がる際には下の握りを持つことができ、四点杖よりも支持面積が広いので、安定感がさらに増す。

## (4)歩行器

- ・杖に比べて支持面積が広く安定性がある。
- ・下に車輪がついているもの、左右交互に動かすもの、固定式のもの、ブレーキ付きのものなどがある（図表 3-2-18）。
- ・からだのバランス、筋力、耐久性がどのくらいあるのかなど、利用者にあったものを選ぶ。

### § 3 介護職員にとって負担の少ない移動・移乗の支援方法

体位変換や車いす介助、歩行介助など、介護の現場で役立つ知識や介助方法を知ることが大切です。

#### 1.安楽な体位の保持のための介助手順 (p.199)

##### 講義のポイント

- それぞれの体位の介助手順について、テキストをもとに、実際の動作を交えながら説明してください。
  - ①仰臥位：尖足<sup>せんそく</sup>予防のために、足底に硬めのクッションや座ぶとんを当てるときは、利用者によっては苦痛となるため、加減しながら入れる。
  - ②側臥位
  - ③半坐位（ファーラー位）
  - ④起坐位

●**尖足**とは……長期にわたって寝たきりのために、足首の関節が伸び切った状態で拘縮<sup>こうしゆく</sup>した状態。かかとが床に付かないため、立ったり歩いたり困難となる。

#### 2.体位変換 (p.202)

##### 講義のポイント

- 体位変換の目的、具体的手順について説明してください。
  - ・体位変換の目的は、特に臥床（横になっている状態）時間の長い人の①安楽な体位の保持、②褥瘡<sup>がしやう</sup>予防、③筋の拘縮の予防、④気道の分泌物を排出しやすくするなどがある。
  - ・体位変換に全介助を要する利用者といっても、一人ひとり、からだの動きは少しずつ違う。利用者の動きや表情を観察しながら、少しでも自立できるような支援を心がける。

※以下のそれぞれの体位変換の介助手順については、テキストをもとに、実際の動作を交えながら説明してください。

- ①水平移動（中央から端へ）：ベッド上で利用者を安楽な体位にするとき、寝返りをうつときなどに伴う動作。
- ②水平移動（中央から端へ）：ベッド上で利用者を安楽な体位にするとき、端座位になるとき、寝返りをうつときなどに伴う動作。
- ③上方向への移動：からだ<sup>が</sup>がベッドの下側に動き、それを元の位置に移動する動作。

- ④仰臥位から側臥位への体位変換：ベッド上に利用者が寝たままの状態ですーツ交換やおむつ交換をしたり、安楽な体位にするための動作。（対面法、背面法）
- ⑤仰臥位から端座位へ：回転を加えることでめまいなどが起きやすくなるため、体調を確認しながら介助する。また、まひがある人の場合は、側臥位の際にまひ側を下にしない（上肢を下に敷きこまない）よう注意する。
- ⑥端座位から立位へ：立位になった際に立ちくらみなどはないか、気分の確認をする。

### 3.車いすの介助（p. 214）

#### 講義のポイント

●車いすの構造、扱い方、介助方法などについて説明してください。

#### (1)車いすの基本構造と点検項目

※実物が用意できれば、指し示しながら車いすの各部を紹介してください。

- ・利用者の安全確保のため、使用前に必ず点検する。
  - ①グリップ：ぐらついたり、ゆるくなっていないか、点検する。
  - ②ブレーキ：効き具合を点検する。
  - ③駆動輪（主輪）・ハンドリム（自走用のフレーム）：タイヤの空気圧、回転性、ぐらつき、摩耗度、汚れていないか、変な音はしないかなどを点検する。
  - ④キャスト（前輪）：回転性、ぐらつき、摩耗度、汚れていないか、変な音はしないかなどを点検する。
  - ⑤ティッピングレバー：ぐらつきがないかなどを点検する。
  - ⑥バックサポート（バックレスト）：汚れていないか、また取り付け状態を点検する。
  - ⑦アームサポート（アームレスト）：取り付け状態を点検する。
  - ⑧レッグサポート（レッグレスト）：簡単に取りはずしができるものがよい。取り付け状態を確認する。
  - ⑨フットサポート（フットレスト）：利用者の足の長さにあっているか、ぐらつきはないか、左右同じ高さになっているかなどを点検する。
  - ⑩サイドガード（スカートガード）：ぐらぐらしはないか、汚れがないかなど点検する。
  - ⑪シート：しっかりと広がっているか、ゆったり座れるか、姿勢を保持できるかなど点検する。

#### (2)車いすの使い方

- ・車いすをたたんだり、広げたりするときも、安全で介護職員のからだに負担がかからないようボディメカニクスを意識して行う。

### (3)車いすを押す介助（図表 3-2-55～63 参照）

#### ① 平地走行

- ・直進は、介護職員が両手の力を均等に加え、時にスピードや、屋外であれば寒くないかなどを、利用者に確認する。
- ・障害物には注意し、路面に凹凸があるときは、利用者のからだに衝撃が加わらないように、ゆっくり確認しながら走行する。

#### ② 段差を上がる

- ・随時座位姿勢の確認をし、車いすを押すときはかならず利用者に声をかけ、動くことを伝えてから発進する。

#### ③ 段差を下りる

#### ④ 坂を上る

#### ⑤ 坂を下る

#### ⑥ 整備されていない道（でこぼこ道）

#### ⑦ エレベーターの乗り方

#### ⑧ エレベーターの降り方

### (4)移乗の介助

- ・介護者は、利用者がどの部分は自分でできるのか、どの部分はしっかり支えなければならぬのかを瞬時に考え介助することが必要。
- ・介護職員の立ち位置や、車いすの位置、利用者の姿勢などを確認し、安全な移乗ができるようにする。

#### 【事例】

※テキストをもとに実演（実習）してください。

## 4.歩行介助（p.229）

### 講義のポイント

- 歩行介助の手順、留意点などについて説明してください。
- ・歩行が「できる」状態であれば、できるだけ「している」歩行になるように、多職種と連携し、レベルを向上できるよう支援する。

※以下の介助手順については、テキストをもとに実習してください。

#### (1)杖なし歩行の介助手順（図表 3-2-83～86 参照）

- ・平地歩行、段差越え、階段昇降

**(2)杖を使用した歩行の介助手順（片まひのある場合）**

- ・基本介助、段差越え、階段昇降

**(3)歩行器による歩行介助**

**(4)視覚障害者の歩行介助**

- ・基本的介助手順、階段の昇降

## § 4 移動と社会参加の留意点と支援

「外出」をすることがもたらす意味や効果を知ることは、利用者の外出や社会参加を支援するときの基本的な考え方や姿勢となります。

### 1.社会とのつながり (p.237)

#### 講義のポイント

- 外出する際の留意点などについて説明してください。
- ・人が移動するには目的がある。意欲が低下してこの目的をもたなくなると、移動しようという動きが止まってしまう。
- ・何をしたいか、何を求めているか、一人ひとりの生活ニーズを考えて支援することが、利用者の活動意欲を引き出し、動きたい、歩きたいという気持ちを思い出させる。
- ・限られた場所だけでなく、地域社会と交流をもつことで、楽しみや生きがいを見出すことができる。

#### (1)外出の効果

- ・外出することで新鮮な空気に触れ、季節感を味わうことができる。
- ・多くの人と出会い、仲間づくりや筋力の維持・改善、生活意欲の向上などの効果がある。

#### (2)外出時の留意点

##### ① 外出前

- ・途中、トイレや食事、休憩をする場所があるかなどを含め道順を確認しておく。
- ・利用者の健康状態、持参物、また、どんなところへ何の目的で行くのかなど、利用者と話合って確認しておく。
- ・緊急時の連絡先や、その日の天候の確認をする。

##### ② 外出中

- ・利用者の健康状態、表情などから疲労感などを随時確認する。
- ・常に安全に移動できるかを確認する。
- ・楽しめているか、随時声かけをして確認する。

##### ③ 帰宅後

- ・利用者の健康状態、疲労感を確認する。異常があるようなら家族や医師、看護師などに知らせる。
- ・楽しいものであったか、快適であったかを確認する。