

だい ぶん さつ
第2分冊

ぜん ぶん つ
全文ふりがな付き

かい ご しょく いん
介護職員
しょ にん しゃ けん しゅう
初任者研修
テキスト

DVD^つ付き

か もく
科目9 こころとからだのしくみと生活支援技術

か もく ふ かえ
科目10 振り返り

こころとからだの しくみと生活支援技術

I. 基本知識の学習

1 理論に基づく介護と法的根拠に基づく介護

1. 理論に基づく介護

介護は、加齢や障害などによって生活に何らかの支障がある利用者を支援するものです。生活に対する支援は、身体面だけではなく、精神面、社会とのつながりなどの社会面に対する支援など多様であり、生活状況は利用者ごとに異なります。また、根拠のある介護を行うことも必要です。そのため、その人の生活状況や残存能力などを把握し、課題を検討した上で目標を設定し、計画的に支援を実施することが求められます。介護職が自身の手間や業務の都合、自分なりのやり方で支援するのではなく、利用者主体やその人の残存能力を生かす（過剰介護を防ぐ）視点でかわり、ICFなどを用いた評価に基づく支援の検討、アセスメント・計画・実行・評価といった介護過程を展開して根拠のある介護を行うことが大切です。

2. 法的根拠に基づく介護

介護保険法において、要介護状態となった高齢者に対する具体的な介護として、入浴や排泄などが定義されています。また、同時に介護職には、「尊厳の保持」「その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援する」といった、利用者ごとの希望や潜在する能力などを生かす視点をもって介護にあたることが求められています。

2 介護の基本的な視点

介護では、下図の8つの視点からアプローチすると、より高いレベルのケアが提供できます。それぞれの視点を十分理解して、より良い介護を実践しましょう。

以下、介護の基本的な視点について説明します。

介護の基本的な視点

リスクマネジメント	本人中心	自立支援	ICF
活動範囲の拡大	マズローの欲求段階説	介護を構成する5要素	5つの視点

1. リスクマネジメント

リスクマネジメントは、利用者のリスク、職員のリスク、事業所（法人）のリスクの3つの視点について考える必要があります。

(1) 利用者のリスク

リスクマネジメントは、ケアのスタートラインです。利用者に対するリスクマネジメントには、最優先で取り組まなければなりません。利用者のリスクとは、利用者自身に対して発生する危険・危機をいいます。これには、転倒や感染症などさまざまなものがあり、これらが発生すると利用者のQOLを低下させてしまいます。

私たちがかわかることで、QOLを低下させてはいけません。もし、そのようなことが起きているのであれば、かわからない方がよいといえるでしょう。利用者のリスクは、「身体面」「精神面」「社会面」など、多面的に考える必要があります。

転倒骨折や誤嚥・窒息など、身体面ばかりに目が向きがちですが、「相手に嫌な思いをさせる」「不安感を与える」「怖がらせる」などの精神面、「選挙での投票の機会を失わせる」「経済的な損害を与える」などの社会面でのリスクマネジメントも重要です。

5. 活動範囲の拡大

(1) 活動範囲拡大の3つの視点

活動範囲が狭くなった状態とは、1日中ベッドに寝て過ごし、誰とも会わず、何もしない状態などをいいます。活動範囲の拡大では、身体面の活動範囲拡大、精神面の活動範囲拡大、社会面の活動範囲拡大の3つの視点から支援します。

活動範囲拡大の例

身体面の活動	精神面の活動	社会面の活動
 ベッドから車イスへ移乗し、屋外を散歩する	 外国の友人と手紙で交流する	 のれんのデザインを考案し、作って販売する

(2) 身体面の活動範囲拡大

① 身体面の活動範囲拡大の目的・意義

身体面での活動範囲が狭小化すると、どこにも出かけなくなり、ついには「ベッド上から動かない」＝「寝たきり」になります。寝たきりは、生活不活発病の原因となるため、避けなければいけません。寝たきり予防のためにも身体面での活動範囲拡大は重要です。

身体面の活動範囲の狭小化の経過例

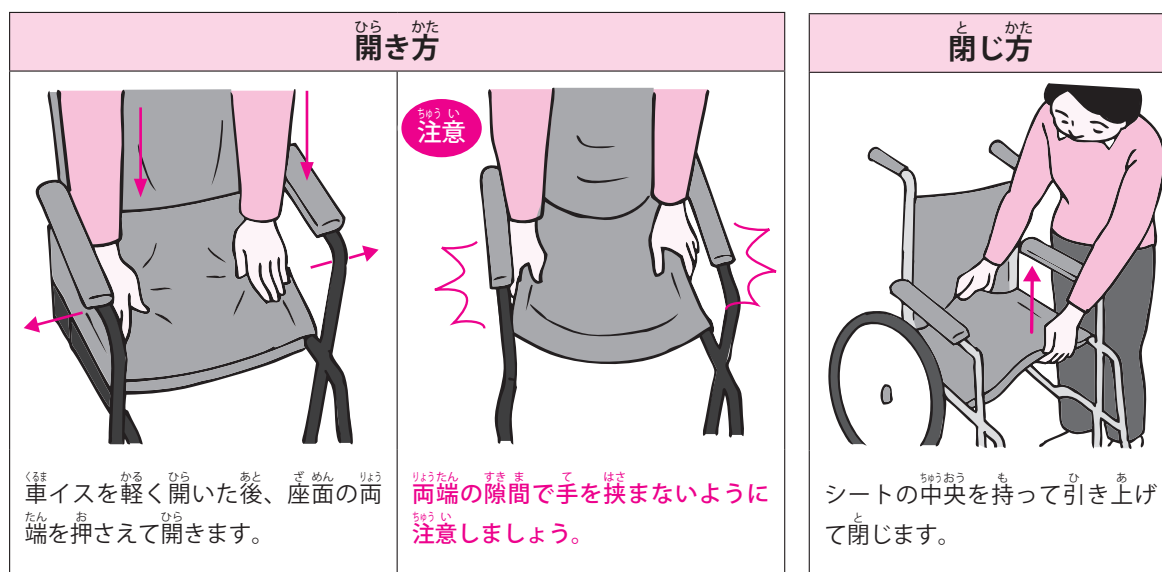
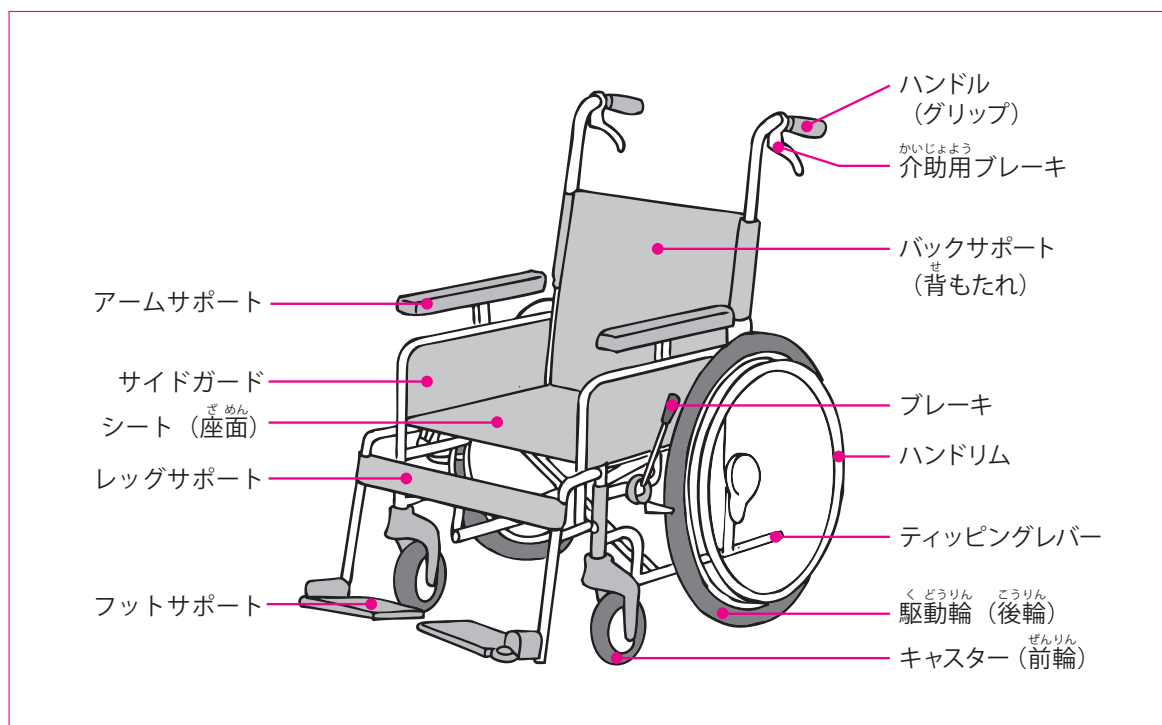
- 1 出かける回数・場所が減少する（外出が週に1回以下は「閉じこもり」）
- 2 病院・デイサービスなど、決まった場所にしか行かなくなる
- 3 家の周辺にしか出かけなくなる
- 4 敷地内から出なくなる
- 5 屋内から出なくなる
- 6 部屋から出なくなる
- 7 ベッドから出なくなる（寝たきり）

(2) 車イス

歩行が困難な場合は、一般的に車イスを使います。手で車輪を動かす手動式のものや、筋力が低下した人などが使用する電動式のものなど、さまざまな種類があります。介護では車イスの操作技術が必要となるため、基本的な知識・操作方法について習得しておきましょう。

① 車イスの各部分の名称

車イスの各部分の名称について理解しましょう。



(3) ベッド⇄車イス間の移乗

ベッドから車イスに移る際は、ベッドの端に腰掛け、足を下ろした状態（端座位）から、ボディメカニクスを活用して移乗します。ここでは、右麻痺の人の移乗介助について紹介します。

右麻痺の人がベッドから車イスへ移乗する場合（一例）

患側（麻痺側）

① 浅く腰掛ける



お尻をずらしながら前方に移動し、両足が床に着くように浅く腰掛けます。

② 車イスを引き寄せる



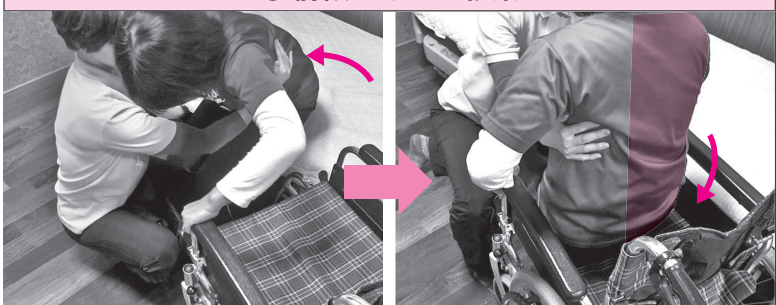
介助者は姿勢が崩れないように患側の肩を支えて、本人の手足を挟まないように注意しながら、健側に車イスを配置し、ブレーキをかけます。

③ 足の位置を整え、アームサポートを持つ



介助者は本人の足の位置を整え、車イスの遠い方のアームサポートを持ってもらいます。

④ 前傾しながら移乗



前傾を促しながら、ゆっくりと移乗します。

⑤ お尻をずらす



お尻をずらしながら座位の位置を整えます。

⑥ フットサポートを戻す



フットサポートを戻し、足を乗せます。できるだけ本人が行い、介助者は見守ります。

⑦ 完了



移乗完了です。

③ 片麻痺の人の入浴介助の注意点

患側（麻痺側）

① 浴槽のふちに寄る



【目的】

浴槽のふちのそばまで寄ることによって、浴槽の底に足が届きやすくなります。

【注意点】

不安感を与えないように、事前に「介護者が支えること」「背中が後ろの壁（手すり）に寄りすぎないこと」を伝えます。

② 浴槽に足を入れる



【注意点】

足を上げる際に体を傾ける必要があります。特に、力の弱い人、股関節の可動域が低下している人は、体をより後方に傾ける必要がありますので、介護者が体幹後部に手を当てて介助します。不安感を与えないように、腕全体を本人の背中に密着させるようにします。

③ 足を着く位置を決める



【注意点】

足の位置によって、浴槽にしゃがむときの膝の屈曲角度が変化します。しゃがんだときの殿部方向と反対に置くほど、膝の屈曲角度が少なくてよいですが、しゃがみにくくなります。

④ 浴槽に入る



【注意点】

入り方は複数あります。手の位置によって、お尻の上げやすさや入りやすさも変わるので、しゃがむ前にしっかりと手の位置を決めておきましょう。手の位置を変えたときに、滑ってしまうこともあるので、注意します。