

●厚生労働大臣賞入選

訪問介護員(ホームヘルパー)2級課程

「基礎介護技術の向上」

財団法人 介護労働安定センター 埼玉支部 橋村 あゆみ・小幡 秀子
神奈川支部 石井 弘子
千葉支部 小林 京子
東京支部 長村 貴美恵

1. はじめに

わが国においては、高齢化が進むとともに、1989(平成元)年以降は、少子化が急速に進展しついに「少子・高齢化社会」と呼ばれるようになった。

高齢者の比率をみても、1970(昭和45)年に7%、1994(平成6)年に14%達し、2001(平成13)年には18%となり、実に6人に1人が65歳以上の高齢者である。

それに伴い、寝たきり、認知症、虚弱高齢者等、介護を必要とする高齢者は、2000(平成12)年の280万人から、2010(平成22)年は390万人、2025(平成37)年の520万人に増加すると推計されている。

このような状況から、社会保障制度も順次見直され、自己責任を基本としつつ相互扶助により国民全体で支え合う必要にせまられ、介護保険制度が2000(平成12)年に施行され現在に至っている。

その介護保険制度において高齢者介護の中核をなすのが居宅介護であり、ホームヘルパーの派遣制度である。

当介護労働安定センターは介護労働者能力開発事業として、介護の仕事に携わっている方や、介護の仕事に就くことを希望している方のために、介護に必要な知識や技能を実践的に習得できる介護労働講習(ホームヘルパー養成研修)2級課程を実施しているが、当安定センターの都道府県支部が送り出した介護労働者は、すでに23万人に達している。

介護に当たる者は「ホームヘルパー養成研修を修了した者または、介護福祉士(国家資格)」と限定されている。

ホームヘルパーは福祉サービスの専門職の中の主要なメンバーであり、そのホームヘルパーの提供するサービスの内容において、介護技術は最も評価の対象となるサービスでもある。

利用者に十分なサービスを提供するためには、健康な心身の管理と介護技術をマスターしておくことが重要であり、そうした能力を身に付けることで、安全・安楽・安心した介護サービスができる。また、その一方介護者自身の労力の軽減をはかることも必要である。

介護の職業病といわれている腰痛症を防ぐには、力の配分を効率よく使うことができるようにボディメカニクスの技術を十分身に付けることが不可欠である。

このビデオは、テキストによる文字情報を具体的な技術と模範的な介護技術動作を映像で確認するとともに、重要ポイントを活字化し映像に重ね合わせたりCGを活用し、より視覚に訴える工夫をした。その際、一度の動作だけでは習得できないため、ポイントを押さえながら再度確認のため流れを追い、その後、チェックコーナーで、受講生に質問する形でポイント復習するという手法を全編に共通させた。ボディメカニクスについては、全編に映像を導入した。

資質の向上のために、動作だけではなく、介護者が利用者への言葉かけをする時の言葉づかいや目線

の位置等、2者間のコミュニケーションや接遇の方法についても学習できるように配慮し作成した。

2. ボディメカニクスについて

ボディメカニクスとは身体の骨格系、筋系、神経系および内臓器官などの形態と機能の特性をとらえ、これらの相互作用によって起こる姿勢や動作の総称をいう。

人間の身体は約200個の骨が骨格を形成し、骨と骨との連結部分は約100の関節から成り立っている。骨格は脳や内臓を保護するとともに筋肉は骨や関節と相互にかかわり合っってさまざまな運動を可能にし、筋肉の中には神経や血管が入っていて脳からの指令を受けて細部まで動かすことができる。

これらの形態・機能を科学的に構築した動作がボディメカニクスである。

ボディメカニクスの8原則

(1) 支持基底面積を広くとる

支持基底面積とは、物体を支えている面積のことをいう。介護を行う場合も足を広げ重心を低く安定させる。

(2) 対象に近づく

利用者を抱える場合、介護者は利用者に近づくことで双方の重心が一つになり、新しい重心が生まれ動作が安定する。

(3) 対象を小さくまとめる

ベッド上で利用者を水平移動する場合、左右の上肢を胸の上で組ませ、下肢は左右を重ね、膝を立てるなど、利用者を小さくまとめることで、より移動が容易になる。

(4) 足先を動作の方向に向ける

介護を行う場合も、常に足先を動作の方向に向け、骨盤を安定させ利用者に身体を向けた姿勢で行うことが腰への負担を減らし、動作も安定する。

(5) 大きな筋群を使う

利用者を抱えたり、体位を交換するなど筋力の必要なときは上腕筋や大腿筋・背筋・腹筋などを利用することで介護が容易になる。

・上半身の移動には

三角筋、僧帽筋、大胸筋、復直筋、広背筋、上腕二頭筋、上腕三頭筋

・下半身を支えるためには

大腿四頭筋、大腿二頭筋、ひ腹筋、ひらめ筋

(6) 膝を曲げ重心を下げる

重心は高い位置よりも、低い位置にある方が安定する。膝を曲げて重心を低くし、大腿筋・腹筋・殿筋などを利用して骨盤を安定させる。そのことにより、脊柱の生理的湾曲を保つことができ腰への負担を減らし、動作も安定する。

(7) 水平に移動する

ベッド上で利用者を移動する場合、持ち上げるよりも水平に移動した方が軽く負担が少ない。

(8) テコを応用する

テコの原理を応用すると、少しの力で効果的な動作を行うことができる。介護の場面では、膝や肘を支点としてテコを応用すると、介護者はもちろん、利用者にとってもあまり負担がかからずに動作を行うことが可能になる。

以上をふまえて次からは、ビデオ作成上のポイントを具体的な内容に沿って説明する。

なお、ビデオは「介護者の健康管理」「体位・姿勢の交換」「移動の介護」の3巻を作成しているが、それぞれが独立した内容でありながらも、すべてが1つの目的、すなわち「優れた介護技術を身に付けてもらう」ことで構成されており、こうした理念が見る側に伝わるように工夫をしているつもりである。

3. 介護者の健康管理

《人体の基礎知識》

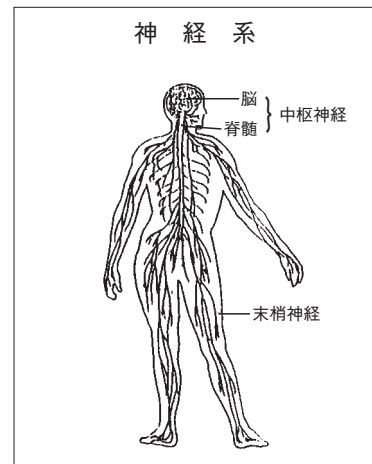
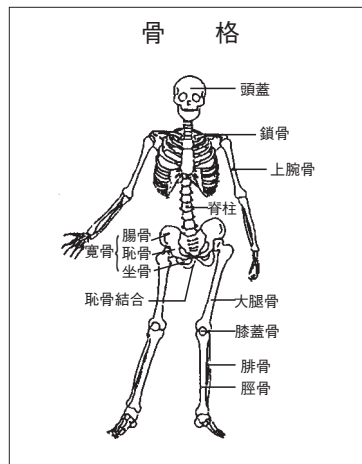
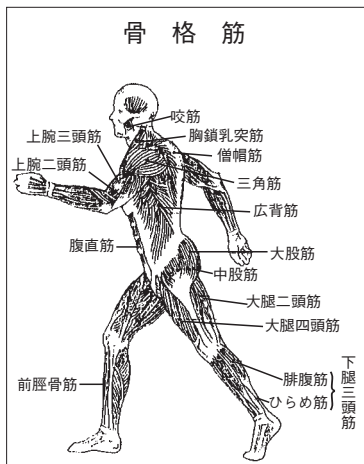
身体介護を行う際、利用者の身体の各部分を支え、動かすことが数多く出てくる。

筋肉を大まかな部分に分けると、骨に付着して関節を動かす骨格筋、心臓を動かす心筋、血管、尿管、腸管などを動かす平滑筋がある。

なかでも骨格筋は骨とともに姿勢を作り出し移動を可能にする。

《感染症予防》

ホームヘルパーはさまざまな家庭を訪問して介護



を行う仕事だ。そのため、いろいろな人々と接する機会があり、そのなかで何らかの感染症にかかったり、自分が媒介となって、他の利用者の方に感染させてしまう危険性がある。

咳やくしゃみの飛沫が食品等に混入、傷口、血液、体液に触れたり、排泄物などを介して感染する。

感染症を予防するために介護の前後には、必ず流水で手洗い・うがいを励行する。

また、汚染された物を扱うときや、手に傷があるときはゴム手袋や使い捨て手袋を使う。

ほかにインフルエンザの予防接種を受ける等。

MRSAの感染が疑われる利用者とは接する際には、手指の消毒、器具やタオル類の殺菌などを行う等、正しい知識を持ち、むやみに恐れることなく感染症の予防を行うとよい。

《腰痛予防と体操》

毎日の生活の中に腰痛予防体操を取り入れ、まず腹筋、背筋、大腿筋、殿筋等の筋力をアップし体力づくりに心がけることが大切である。また、腰部を守る腰ベルトや福祉用具などを利用して、身体に負担がかからないようにすることも1つの方法である。

4. 体位姿勢の交換

体位姿勢の交換は、利用者が寝たきりになるのを防ぎ、自立をうながすために大切な介護である。

また、移動の介護や食事、排泄の介護などすべての介護に必ずかかわってくる基本的介護技術でもある。

体位姿勢の交換の技術をしっかりと身に付けることが、介護技術をマスターする第一歩になる。

《体位の種類》

体位には主に次のような種類がある。

- ・仰臥位とは仰向けに寝ること
安定感があり、リラックスした状態になる。
- ・側臥位とは横向きに寝ること
膝を軽く曲げ、腰を後ろに引くと姿勢が安定する。
- ・端座位とはベッドの端に腰を掛けて足を床に下ろしている状態で立位から歩行、または車椅子へと移動するための基本姿勢である。この時、足底が全部床につくようにベッドの高さを調整する。
- ・立位とは立っている姿勢のことである。ふらつきや倒れる危険性が高いので、注意が必要である。

《体位姿勢の交換の前に》

- 1) 利用者が体位交換ができる状態かを観察する。
- 2) これから体位姿勢の交換をすることを説明する。
- 3) 介護しやすいように、ベッドの高さを調整する。

仰臥位から側臥位

- ① 側臥位にするときは原則として健側を下にする。
そのため介護者は利用者の健側に立つ。
- ② 枕を頭1つ手前に移動する。
- ③ 上肢は胸の上で組ませ、患側の肩を支える。支持基底面を小さくすることで移動を容易にする。
- ④ 下肢の膝をできるだけ高く曲げ、テコの原理を応用し、膝を手前に倒し側臥位にする。
- ⑤ ベッド柵をつけ、反対側へ回り、腰部を背中側に引いて身体を「く」の字になるようにして安定させる。

- ⑥ 利用者に確認しながら、枕やクッションなどで安楽な姿勢を作る。
- ⑦ 利用者の好みに合わせて、ベッドの高さを調整する。



図1 仰臥位から側臥位へ（膝が立てられる場合）



図2 仰臥位から側臥位へ



図3 仰臥位から側臥位へ

膝が立てられない場合

- ① 介護者は利用者の健側に立つ。
- ② 上肢は胸の上で組ませ、患側の肩を支える。
- ③ 患側の膝を踵から支え、健側が下になるように足を組ませる。
- ④ 大腿の中央に患側下から手を差し入れ、手の甲

を支点にし、手首を返すように側臥位にする。肩を支えている手も同時に引き上げる。

- ⑤ 左右の腸骨に手を当て身体を「く」の字になるようにして体位を安定させる。



図4 仰臥位から側臥位へ（膝が立てられない場合）



図5 仰臥位から側臥位へ

背面への介護

- ① 介護者は利用者の患側に立つ。
- ② 患側の膝を踵から支え、健側が下になるように足を組ませる。
- ③ 大腿の中央に患側下から手を差し入れ、手の甲を支点にし手首を返すように側臥位にする。肩を支えている手も同時に引き上げる。
- ④ 背面へと介護する場合は、表情が見えないため利用者の変化に十分に配慮する。

水平移動 その1

- ① 引き寄せたい側のベッドの脇に立つ。
- ② 枕を頭一つ手前に移動する。
- ③ 上肢は胸の上で組ませ、肩口から手を入れ肘で首を支え、手のひらで肩先をしっかり支える。
- ④ もう一方の手は利用者の横につき、その腕を支柱にして利用者の上半身を手前に引き寄せる。

- ⑤ 腰と大腿部の下に手を入れ、腕全体で支えるようにして手前に引く。この時、ベッドサイドに両膝を押しつけて腰を後方に引くようにする。
- ⑥ 身体に歪みがないかを確認し、安楽な体位にする。

水平移動 その2

- ① 上肢は胸の上で組ませ、肩口から手を入れ肘で首を支え、手のひらで肩先をしっかりと支える。
- ② もう一方の手は手前の枕の端をつかみ、枕を手前に移動すると同時に、利用者を支えた手を手前に引き、上半身を移動する。
- ③ 腰と大腿部下に手を入れ、腕全体で支えるようにして手前に引く。この時、ベッドサイドに両膝を押しつけて腰を後方に引くようにする。
- ④ 身体に歪みがないかを確認し、安楽な体位にする。



図6 水平移動



図7 水平移動

上部への引き上げ その1

- ① 上肢は胸の上で組ませ、利用者の手前の肩のところに膝を乗せる。
- ② 頭に近いほうの手を肩の下に入れ、肘で首を、

手のひらで肩を支え、利用者の身体を膝の上に乗せるように引き上げる。



図8 上部への引き上げ

上部への引き上げ その2

- ① 上肢は胸の上で組ませ、ベッドの膝上げ機能を使い、重力を利用する。



図9 上部への引き上げ

仰臥位から端座位

- ① 利用者の奥側の手は胸の上に置く。手前の手は肘をのぼし、身体から少し離して置く。
- ② 頭に近いほうの手を肩の下に入れ、肩甲骨を通過して向こう側の上腕までを支える。このとき肘はベッドにつけ支点にして利用者の身体を浮かせる。
- ③ 身体から少し離れて置いた手を手首から5センチほど上を押さえ、その手を支点にし弧を描く要領で起こす。
- ④ そのまま膝下に手を入れ身体を後ろに倒しながら臀部を支点にして手前に回転させ足をベッドの下に下ろす。

安定した座位が保てるかどうか確認し健側の手をついてもらい、臀部を支えながらベッドに浅く

腰掛けてもらう。足底全体が床につくようにベッドの高さを調整する。



図10 仰臥位から端座位へ(1)

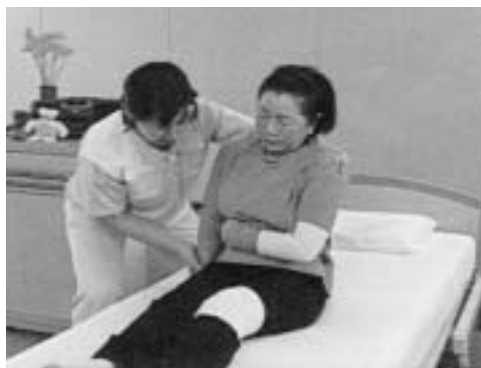


図11 仰臥位から端座位へ(2)



図12 仰臥位から端座位へ(3)



図13 仰臥位から端座位へ(4)

5. 移動の介護

《移動介護の前に》

- 1) 利用者が移動移乗ができる状態かを観察する。
- 2) これから車椅子に移乗することを説明する。
- 3) 利用者の足底全体が床につくようにベッドの高さを調整する。

《車椅子の点検》

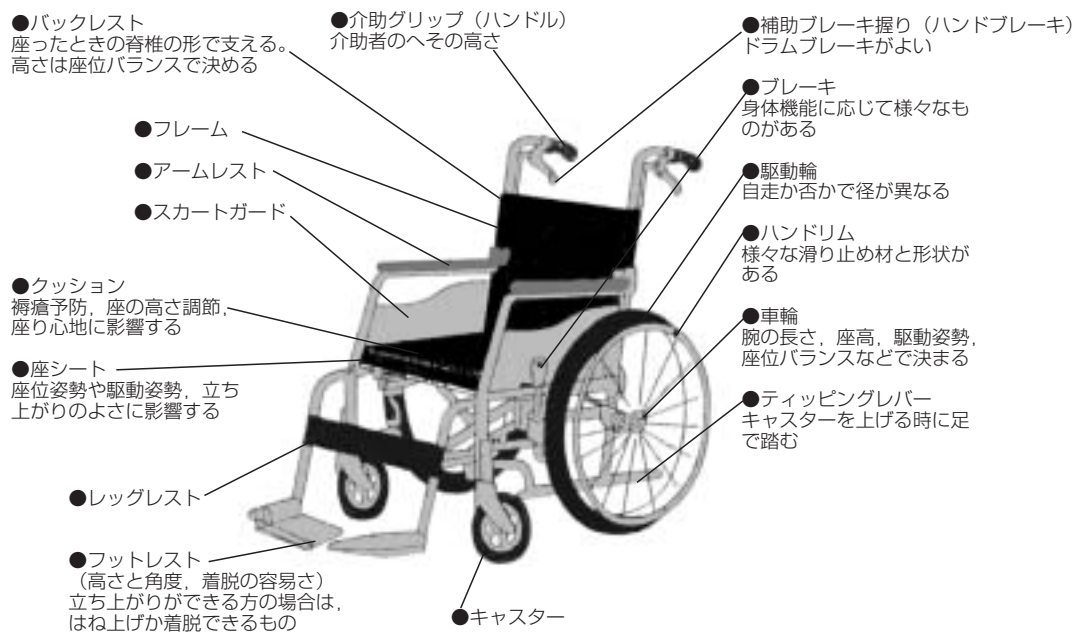
- 1) タイヤの空気圧。
- 2) ブレーキの状態。
- 3) パンクの有無。
- 4) ハンドグリップの固定確認。
- 5) 異常音や振動の有無。
- 6) 障害や体格にサイズや機能が合っているか。

《身支度・持ち物点検》

- 1) 利用者の服装は体温調節のしやすいものを準備。
- 2) 帽子やひざ掛け、雨具の用意。
- 3) 飲み物の用意。
- 4) タオルや紙おむつの用意。

ベッドから車椅子への移乗

- ① 車椅子は利用者の健側に20度から30度の角度につける。
- ② ブレーキをかけ、フットレストは上げておく。
- ③ 利用者の足を左右に開き、患側は足首から足底が直角に置き、健側は回転した際に支持基底面が広がるように車椅子側に一步踏み出しておく。
- ④ 介護者のベッド側の足は、利用者の両足の真ん中か、患側の外側に置く。車椅子側の足は車椅子の外側に置き、足先は外に向ける。
- ⑤ 利用者の背部に両手を回し後ろで組む。
- ⑥ 介護者は十分に腰を下げ、利用者を前傾させ臀部が浮き上がったら、腰に回した手を手前に引き寄せながら車椅子に座らせる。
- ⑦ 車椅子の後ろへ回り、前傾姿勢をとってもらい、上部に持ち上げながら車椅子に深く腰掛けさせる。
- ⑧ 患足からフットレストにのせる。



車いす各部の名称と特徴



図14 車椅子での移動(坂道)



図16 ベッドから車椅子へ移乗(2)



図15 ベッドから車椅子へ移乗(1)



図17 ベッドから車椅子へ移乗(3)



図18 ベッドから車椅子へ移乗(4)



図19 ベッドから車椅子へ移乗(5)

車椅子からベッドへの移乗

- ① 車椅子は利用者の健側に20度から30度の角度につけ、ストッパーをかけておく。
- ② 健側の足を先にフットレストから下ろす。
- ③ 車椅子に浅く腰掛けさせ、前傾姿勢にする。
- ④ 利用者の背部に両手を回し後ろで組み、介護者は十分腰を下げ重心を低くし、同時に立ち上がり、健側の足を軸にして身体を回転させ、ベッドに座らせる。

- ⑤ 車椅子を安全な場所に片付ける。

車椅子での移動 その1 坂道

- ① ベッドから車椅子へ移乗させブレーキを解除し、ゆったりとした速度で走行する。
- ② 上り坂道は肘を曲げ両手でハンドグリップをしっかりと握り重心を下げ、身体全体で車椅子を支え前進する。
- ③ 下り坂道の場合は、後ろ向きで下りる。
- ④ 肘を曲げ脇をしめ、両手でハンドグリップをしっかりと握り重心を下げ、身体全体で車椅子を支え後方の安全を確認しながら進む。ハンドブレー

キがある場合はブレーキを調整しながら下りる。

車椅子での移動 その2 溝

- ① 溝の手前で車椅子を止める。
- ② 利用者に車椅子が後方に倒れることを告げる。
- ③ キャスターを上げ前進し、溝の向こうにキャスターを下ろし、介護者は車椅子に近づき十分重心を下げ、後輪を少し持ち上げそのまま前進し、溝を越えたら後輪を戻す。

車椅子での移動 その3 段差

- ① 段差の手前で車椅子を止める。
- ② 利用者に車椅子が後方に倒れることを告げる。
- ③ テッピングバーを押し下げ、キャスターを上げ、段上にキャスターを乗せる。介護者は車椅子に近づき十分重心を下げ、後輪を持ち上げそのまま前進し、段を越える。
- ④ 段を下りる場合は、方向転換し、後輪から下りると衝撃が少なくなる。



図20 車椅子での移動(溝越え)

肢体不自由者の移動

- ① 杖の長さが身体にあっているか。
- ② 継ぎ目が緩んでいないか。
- ③ 先端のゴムチップがすり減っていないか。
- ④ 介護者は患側の後方に位置し、腰に手を添え、もう一方の手は、患側に添える。
- ⑤ 3点歩行は、杖・患側の足・健側の足の順に歩行する方法。
- ⑥ 2点歩行は、杖と患側の足を同時に振り出し、次に健側の足を踏み出し歩く方法。

肢体不自由者の移動 その1 階段

- ① 上り階段は介護者は患側の後方につく。
- ② 利用者は健側の足から上がる。

- ③ 下り階段は、介護者は患側の前方につく。
- ④ 利用者は患側の足から下りる。
- ⑤ 手すりがある場合は、後向きに下りる方法もある。健手で手すりを握り下へ滑らせて、患側の足を下ろし、続いて健側の足を下ろす。



図21 基本姿勢



図22 階段の昇降

視覚障害者の移動

- ① 介護者が付いても視覚障害者は必ず白杖を持つ。
- ② 介護者は白杖を持っていない側で半歩前に付き肘の少し上をコップを持つように握ってもらう。背が低い場合は、肩に手を置いてもらう。
- ③ 歩きはじめは同じ足から踏み出し、視覚障害者の速さに合わせる。
- ④ 曲がり角や危険な場所ではいったん止まり、状況を説明する。

視覚障害者の移動 その1 階段

- ① 上り階段か、下り階段かを説明する。
- ② まっすぐに階段に近づきいったん止まり、ステップの手前で側面に片足をつけ、階段の確認をさせる。

- ③ 昇降する際は、まず介護者が一段先に昇降する。視覚障害者は肘の動きで階段の一段の高低さがわかる。
- ④ 最後の段や踊り場では、介護者は視覚障害者が立つ位置を考えて、やや前方で立ち止まる。
- ⑤ タイミングよく階段が終わったことを告げ、空足を踏ませないように気をつける。



図23 基本姿勢

視覚障害者の移動 その2 狭い道

- ① 介護者はタッチしている腕を背中に回す。これが合図になる。
- ② 視覚障害者は背中に回した手首を握り、真後ろに立つ。



図24 狭い道の歩行

視覚障害者の移動 その3 椅子に座る

- ① 椅子の後方へ誘導し椅子の形や位置を説明し、背もたれや座面、ひじ掛けを触ってもらい確認してもらう。
- ② テーブルがある時は、テーブルにも触れてもらうと、より正確に着席できる。



図25 椅子に座る (1)



図26 椅子に座る (2)



図27 椅子に座る (3)

6. おわりに

このビデオは居宅介護を想定しているのですが、どこの家庭にでもある物や、廃物利用等を介護用品に取り入れて参考になるように作成した。

介護技術は身体で覚える技術とされている。今後はDVDも作成し、反復学習が容易にすることも検討中である。

なお、現在は3巻が完成したところであるが、今後食事の介護・排泄の介護・衣服の着脱介護等7巻を作成し、10巻1セットにする予定で作業を進めている。

【謝辞】

高齢者の介護技術のビデオが、教材開発コンクールに入選できたことはとても嬉しく思います。

多くの方々のご協力あつての成果であり、ここに深く感謝申し上げます。

当センターの養成研修の教材にとどまらず、多くの方々にも活用していただくようにしたいと思っております。

