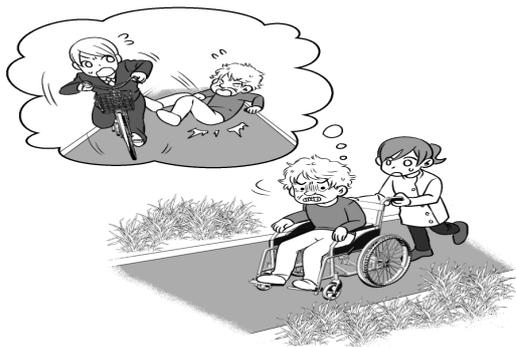


第6課 人は動かないと死ぬ

この課からいくつかの課にわたって、^{かいじょぎじゆつ}介助技術を取り上げる。まず、この課では、起き上がる、座る、歩くなどの^{いどう}移動に関する介助技術を取り上げる。

人間は動物の一種であり、動物は動く物であるから、人間も当然動く。そして、原則として、動けなくなれば死ぬより他はない。普段意識はしないが、人間にとっても、動くことは活動し、生きることの^{きほん}基本である。



第1セクション 寝たきりは怖い！

人は動かないと、1日に約5%の筋力が低下し、2週間もたつと、^{じゅうりょく}重力に逆らって立つことが難しくなります。立てなくなると生活が不活発になってしまい、そのままでは寝たきりになるかもしれません。寝たきりの状態で起きる障害を「^{はいようしょうこうぐん}廃用症候群」と言います。でも、「^{れんそう}廢」の字は、「不要になる」という意味で、「^{ゆかい}廢人」のような不愉快な言葉を連想させてしまうため、現在は「生活不活発病」とも言われています。以下にいくつか^あ挙げてみましょう。

- 1) ^{せいしんめん}精神面：意欲の低下、無関心、うつ
- 2) 全身において：^{べんぴ}食欲低下、^{しんぱい}便秘、心肺機能低下
- 3) 体の一部：筋力の低下、^{かんせつ}関節の拘縮、^{じょくそう}褥瘡（床ずれ）

^{かくう}架空の話で考えてみましょう。

^{よしだ みよ}吉田美代さん（79歳）は、^{こつそ}骨粗しょう症のため、^{ほね}骨が大変弱くなっていました。ある日、^{しゆみ}趣味である^{はいく}俳句の会に行く途中、^{とちゆう}歩道で^{ほどう}自転車とぶつかりそうになり、^{しりもち}尻餅をついてしまいました。^{せなか}背中と^{こし}腰が痛いので、^{いた}病院に行きました。

ろ、^{ようついあつぱくこっせつ}腰椎^{しんだん}圧迫骨折と診断され、そのまま入院しました。^{かんたん}簡単な手術をして、3週間後には^{たいいん}退院^きできました。歩行器を使えば歩けるのですが、美代さんはまた^{ころ}転ぶかもしれないと心配でたまりません。でも、寝たきりになるのも嫌なので、美代さんはすぐに車イスを使用することにしました。外出時はもちろん、家中の移動にも車イスを使います。

車イスを^{たよう}多用した結果、美代さんは体を動かすことが少なくなり、^{はい}肺^{しんぞう}や心臓の機能や食欲も低下してしまいました。さらに、車イスではかっこうが悪いと思いい、俳句の会にも行かなくなってしまうました。

1年後、美代さんは^{べつじん}別人のように^{すいじゃく}衰弱してしまい、とうとう寝たきりになってしまいました。すぐに床ずれを起こし、軽い認知症になりました。

この例のように、1つの障害が起きれば、^{つぎつぎ}次々と悪い障害が起きる^{おそ}恐れがあります。これを^{あくじゅんかん}悪循環のサイクルと呼びます。

介護士はこのような悪循環を起こさないように^{くふう}工夫をしなければなりません。

考えよう

1) 本文に「動けなくなれば死ぬより他はない」と書いてありますが、本当にそうだと思いますか。そのように思うのはなぜですか。

2) ヒトはサルから^{しんか}進化^{にそく}した時に二足歩行になったと言われています。それでは、二足歩行になって^よ良かった点と^{てん}悪かった点は何だと思いませんか。

サル
進化 (しんか)
二足歩行
(にそくほこう)
点 (てん)

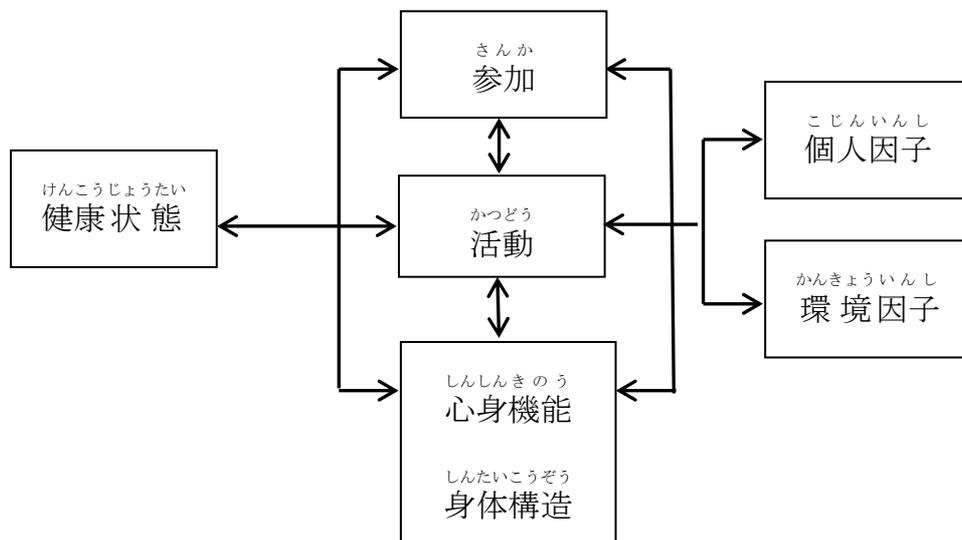
3) 骨粗しょう症、^{こつそ}腰椎^{ようつい}圧迫^{あつぱく}骨折^{こっせつ}について^{しら}調べてみましょう。

4) ICFの「活動」には、「できる活動（能力）」と「している活動（^{じっこうじょうきょう}実行状況）」
という^{くべつ}区別があります。本文の美代さんの例で説明してください。

実行状況
(じっこうじょうきょう)
区別 (くべつ)

5) 美代さんの例を以下のICFの図に書き^こ込んでみましょう。

書き込む
(かきこむ)



6) 美代さんが車イスを使わないようにするには、どうすればよかったですか。

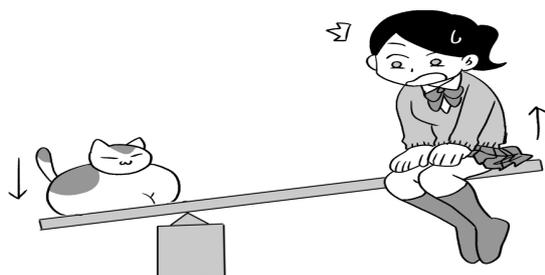
第2セクション ボディメカニクス (Body Mechanics)

寝たきりの利用者を起こす場面を想像してほしい。この場合、介護士は力任せに利用者の体を動かしても、なかなか思うようにはいかない。すぐに腰が痛くなったり、相手が怖い思いをしたりするのが落ちだ。介助では利用者と介護士の双方が安全で安楽でなければならない。

安全かつ安楽な介助を行うために、介護士は自然な身体の動きの背景にある運動力学と、それを使った技術 (ボディメカニクス) を学ぶ必要がある。中でも、一番の基本は重心だ。重心とは地球上の物体に作用する重力の中心を指す。身体が動けば重心も動く。重心が低いと姿勢が安定するので、安楽に介助できる。逆に、重心が高いと姿勢は不安定で、腰や背中に余計な負担がかかり、腰痛の原因になる。以下は移動介助で使うボディメカニクスの基本原理の一部である。

- ① 支持基底面 (身体を支える両足で囲まれた面) を広くとると、身体は安定する。
- ② 大きな筋肉を使う：腕 (小さな筋肉) だけでなく、腰を下げて、下半身 (大きな筋肉) を使う。
- ③ 利用者の身体を小さくまとめる：身体とベッドの摩擦を少なくすると、負担が小さくなる。
- ④ てこの原理を応用する：例えば、ベッド脇に膝をつけ、てこの支点とする。

ボディメカニクスという技術を上手に使いさえすれば、少ないエネルギーで効果を上げることができるだけでなく、介護士の身体にも優しくなる。介護士はボディメカニクスを頭ではなく、身体で覚えるように訓練しなければならない。



 **考えよう**

1) 立っているときの重心はどこにありますか。また、いろいろな^{しせい}姿勢をして
みて、どこに重心があるか考えてみましょう。

2) どんな姿勢を取ると、腰や背中に^{せなか ふたん}負担がかかるか、やってみましょう。

3) 本文に「てこの^{げんり}原理」が出ています。どんな原理か説明してください。

4) 「身体」と「体」はどう使い分けられているか、調べてみましょう。

また、「身体」を「からだ」と読むときと「しんたい」と読むときの違いも
調べてみましょう。

使い分ける
(つかいわける)

第3セクション 移動動作の流れ

寝たきりからの脱出を図るためには、まずベッドから起き上がり、ベッドの脇わきに座ることが第一歩です。

- ① 起き上がるためには、利用者はまず横向きになる必要があります（寝返りを打つ）。なぜなら、ほとんどの利用者は、まっすぐ上に起き上がるために必要な腹筋力ふつきんを持っていないため、まっすぐ起き上がれないからです。

寝返りのポイントは、ボディメカニクスを応用し、膝を立て、腕を上げることです。これらの動作で身体とベッドとの触れ合う面積が小さくなり、また重心が高くなるので、横向きになりやすくなります。

なお、寝返りは人が寝ている時に無意識的に行っている行為ですが、寝たきりの場合、自分で行うことが難しいため、寝たきりの人はすぐに褥瘡じょくそう（床ずれ）になってしまいます。そのため、介護士は2、3時間毎ごとに利用者の身体を左右交互に横向きにします。この行為を医学では「体位変換（交換）」と呼びますが、利用者と話すときは、日常的な言葉である「寝返り」と呼んだ方がわかりやすいと思います。

- ② 次に起き上がりですが、この際、身体さくの力やベッド柵を上手に使うことが大切です。
- ③ 起き上がりできれば、ベッドの脇に座ることができます。これを「腰かけ座位」こしかけざい（医学では「端座位」たんざい）と言います。この時、介護士は、上半身が不安定な利用者が後ろたおに倒れないように注意ちゅういを払う必要があります。
- ④ 次は立ち上がりです。腰かけ座位から立位りついへの移動いどうとなり、利用者の重心も前後・上下ぜんご じょうげに移動するので、ボディメカニクスを上手に使う方法が求められます。介護士が利用者をまっすぐ上に抱き上げる介助は転倒てんとうの危険きけんがあり、また腰痛の原因になるので注意しましょう。
- ⑤ 最後は歩きですが、適切な杖つえや歩行器き へらを選んで、転倒しないように注意します。でも、どうしても自力歩行じりきが無理な場合は、車イスを使うこととなります。

これら移動動作に対する介助は、利用者の状態に^{おう}応じて適切に行う必要があります。また、方法^{ほうほう}は1つとは限らず、介護士^{かぎ}の創意工夫^{そういくふう}が必要です。だから、介護はとてもやりがいのある、^{おもしろ}面白い仕事なのです。



 **考えよう**

1) 人は寝ている時に何回ぐらい寝返りを打つか調べてみましょう。そして、平均何時間で1回寝返りを打つか計算してください。

平均
(へいきん)
計算する
(けいさんする)

2) 褥瘡(床ずれ)について詳しく調べましょう。

3) 本文に「医学では『体位変換(交換)』と呼びますが、利用者と話すときは、日常的な言葉である『寝返り』と呼んだ方がわかりやすいと思います。」とありますが、あなたの国の言葉では、日常的な言葉と医学的な言葉で違う言い方のものがありますか。それぞれどんな印象がありますか。

4) 杖、歩行器などの移動補助用具を調べ、種類別の用途を学びましょう。

移動補助用具
(いどうほじょようぐ)
種類別(しゅるいべつ)
用途(ようと)

5) 車イスの構造や種類を調べ、種類別の用途を学びましょう。

第4セクション 介助手順 「起き上がり」から「腰かけ座位（端坐位）」へ

介助の程度は利用者の自立度に応じて変わってきます。

- A. 自立度が高い場合：利用者の自主性に任せます。声をかけ、見守ります。
- B. 半介助（一部介助）の場合：利用者ができるところは自分で行うように促します。
- C. 全介助の場合：利用者のわずかな動きを見つけ、半介助でできるようにすることを目指して支援します。

今回は、左半身マヒで半介助を要する利用者さんを想定して、起き上がってから腰かけるまでの介助手順を考えてみます。

- ① あいさつ。利用者視線。体調の確認。目的を告げて、合意を得る。
- ② ベッドの高さを調整。利用者の健側に立つ。
- ③ 利用者の両手を胸の上に置く。健側の手（この場合は右手）で患側の手（この場合は左手）を押さえる。
- ④ 利用者の両膝を上げる。健側の足（この場合は右足）を患側の足（この場合は左足）の下へ入れる。
- ⑤ 両足を広げ、腰を下げ、左手で利用者の左肩を保護し、右肘を利用者の膝、右手を大腿部に当てる。利用者の膝を倒しながら、身体を手前に回転する。
- ⑥ 利用者の両膝を引き寄せ、ベッドから両足を下ろす。
- ⑦ 利用者の肩を保護しながら、利用者は健側の肘と腕（この場合は右）を使って体をゆっくり起こす。
- ⑧ 利用者の姿勢の安定と気分を確認する。

以上の手順で特に注意する点は次の通りです。

- 1) 仰向け（医学では「仰臥位」）から起き上がる場合は、原則として健側が下

となる横向き（医学では「側臥位」）とする。健側が下なのは患側を保護するため。

- 2) 利用者が残存機能を活用できるようにする。
- 3) 利用者は急いで起き上がるとめまいを起こすことがあるため、ゆっくりと起こす。

この介助手順の他にも方法があります。いろいろな方法を試してみましよう。



考えよう

- 1) 寝ている時や座っている時の姿勢の医学用語と日常語を整理して覚えましよう。

整理する
(せいりする)

- 2) 本文の①～⑧の介助手順では、どこで、どのボディメカニクスが応用されていたと思いますか。第2セクションで学んだボディメカニクスの基本原理①～④を使って説明してください。

- 3) 本文の①～⑧の介助手順の中では、どこで利用者の残存機能が活用されていましたか。