

ADL 自立支援テキスト (簡易版)



目次

はじめに	2
ADL低下の背景と評価	3
ADL低下の背景・要因	3
ADLの評価指標(Barthel Index)	4
起居動作、移乗動作、歩行の支援	5
効率の良い起居動作方法と支援	5
移乗動作のポイントと支援	5
歩行による効果と補助具の調整	6
食事支援には機能・準備・姿勢が大事	7
摂食・嚥下機能5期に分けて考える	7
食事前の準備と姿勢	7
食事場面を観察し食具を選択	8
身体機能に合わせた更衣支援	9
加齢に伴う身体機能変化	9
着脱しやすい動作方法の選択	9
自助具使用の検討	10
排泄の特徴を知り、自立へ向けた支援	11
高齢者の排尿の特徴とタイプ	11
便失禁の原因と必要な要素	11
自立に向けた支援方法	12
QOL向上のための入浴・整容支援	13
適切な補助具を選んで環境設定	13
整容は QOL 向上の生活因子	14

【はじめに】

ADLとは、日常生活動作(Activities of Daily Living)のことです。日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のことを主にさします。

ADL が低下すると、活動性が低下して、社会参加の機会も少なくなります。生きがいや役割を見いだせなくなると家に閉じこもりがちとなり、身体的、精神的にも機能が低下していきます。心身の機能が低下すると ADL が低下し、自立度も下がり、介護が必要となり、やがては寝たきりになってしまいます。

後期高齢者の大多数が複数の慢性疾患に罹患しており、ADL 低下のリスクを抱えています。よって、ADL 低下に対する対策は今後、わが国において増加する後期高齢者の健康、自立を促進する鍵を握っています。そして、ADLの自立支援に関する知識を深め、対策を講じる一助としてこのテキストを役立てて頂きたいと思います。

ADL低下の背景と評価

- ADL 低下の背景・要因を知り、予防対策を行う大切さを理解する
- ADL の評価指標(Barthel Index)を使って、ADL の状況を把握する

● ADL低下の背景・要因

ADLが低下する背景には身体機能と認知機能の低下と精神面・社会環境の影響があります。図1のようにADLと身体・認知機能、精神面、社会環境は相互に作用しあっており、一つでも機能が低下するとADL低下へとつながります。

体力、筋力、筋肉量、骨密度、内臓機能などの身体機能が低下すると、立位・歩行の障害、バランス能力の低下、巧緻性・協調性の低下、易疲労性、食欲低下などが起こり、具体的には、動作や歩行時のふらつきや転倒しやすくなる、箸の使用やボタンかけが困難となるなどの症状がみられます。

認知機能が低下すると、物忘れや記憶障害、見当識障害、遂行機能障害(※)、判断力・コミュニケーション能力の低下が起こり、具体的には、人や物の名前が思い出せない、料理の手順がわからない、季節や目的にあった洋服を選べない、買い物でお金の計算ができない、道に迷うなどがみられるようになります。

身体機能や認知機能が低下すると、活動性が低下して精神的にも塞ぎこみがちとなります。運

動を行うことや脳を使って考えること、コミュニケーションの機会が失われると、身体や脳の機能は低下しやすくなります。

※遂行機能障害:物事を順序立てて行うことが難しいこと。

図2のようにADLが低下すると、活動性が低下して、社会参加の機会も少なくなります。そのため、生きがいや役割を見いだせなくなり、家に閉じこもりがちとなってしまいます。そして身体的、精神的にも機能が低下していきます。心身の機能が低下すると更にADLが低下します。この悪循環を繰り返すことで、自立度も下がり、介護が必要となり、やがては寝たきりになってしまいます。このような状況に陥ってしまう前に、私たちが普段行っているケアで自立支援をすることが重要になります。

ADLの低下は老化や脳血管障害、糖尿病などの生活習慣病、心臓・血管疾患、パーキンソン病などの神経疾患、関節疾患、認知症、精神疾患などの各疾患、薬の副作用などによって起こります。歩行障害や物忘れなどの老化に伴うADL低下か

図1 ADLと周辺機能の相関

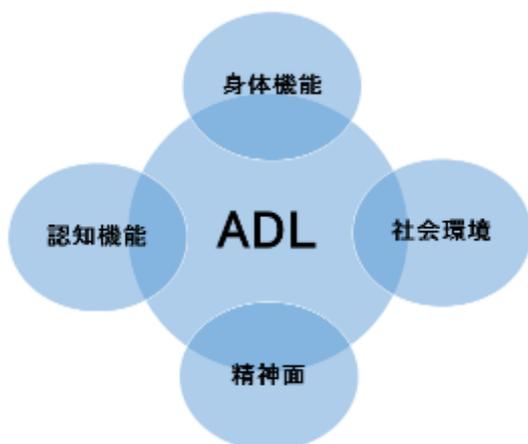
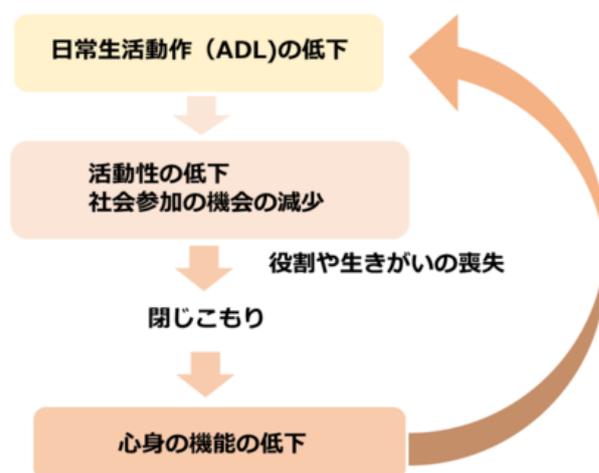


図2 ADL低下による悪循環



ら、廃用症候群や認知症などの疾患へとつながる場合もあり、ADL低下予防のための対策を早期から行うことが望まれます。

対策としては、原因疾患や合併症に対する薬物治療、リハビリテーション、福祉用具の導入や社会的資源の導入等の環境調整が挙げられます。

身体機能、認知機能の低下予防には、運動と栄養、そして家事や趣味活動を含めた日常生活の遂行そのものが予防となります。活動性を維持する介入がADL低下予防へとつながるのです。

ADLの評価指標の代表的なものに、Barthel Index(BI:バーセルインデックス)があります。

Barthel Indexとは、食事や着替えなどの日常生活の能力を評価する検査方法で、専門職以外でも容易に理解でき、時間をかけずに比較的正確な評価結果が得られる国際的なADL評価の一つです。満点 100 点が全自立、60 点が部分自立、40 点が大部分介助、0 点は全介助と一般的にされています。85 点以上を自立としています。

● ADL の評価指標(Barthel Index)

表1 Barthel Index(バーセルインデックス)

項目	点数	内容
食事	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える
	5	部分解除(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)
	0	全介助
車いすからベッドへの移乗	15	自立、プレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)
	10	軽度の部分介助または監視を要する
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助
整容	5	自立(洗面、整髪、歯磨き、髭剃り)
	0	部分介助または不可能
	0	全介助または不可能
トイレ動作	10	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブルを使用している場合はその洗浄も含む)
	5	部分介助、身体を支える、衣服、後始末に介助を要する
	0	全介助または不可能
入浴	5	自立
	0	部分介助または不可能
歩行	15	45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用の有無は問わず
	10	45m以上の介助歩行、歩行器の使用含む
	5	歩行不能の場合、車いすにて45m以上の操作可能
	0	上記以外
階段昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない
	5	介助または監視を要する
	0	不能
着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱含む
	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える
	0	上記以外
排便コントロール	10	失禁なし、浣腸、座薬の取り扱いも可能
	5	時に失禁あり、浣腸、座薬の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外
排尿コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
	5	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外
合計	/100	

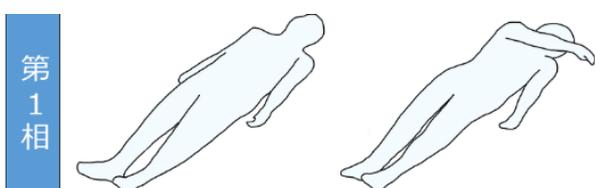
起居動作、移乗動作、歩行の支援

- 起居時の効率のよい動作方法を理解し、支援・指導できるようにしていく。
- 移乗動作を行う際のポイントを理解し、支援・指導できるようにしていく。
- 歩行の利点を理解し、利用者に合わせた、歩行補助具の調整ができるように。

● 効率の良い起居動作方法と支援

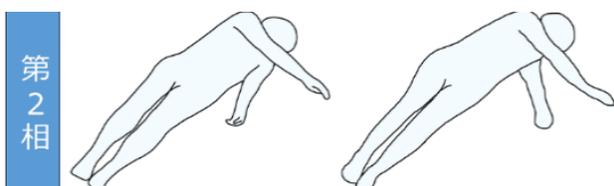
【寝返り】寝返りは一瞬の出来事で動作を観察することが難しいですが、3相に分けて考えていきます。

※左へ寝返る場合



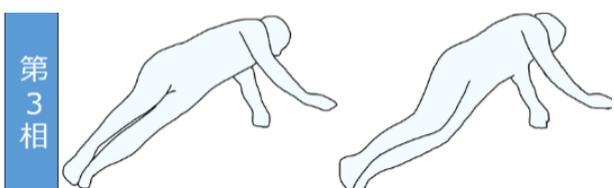
頸部が左側を向き、わずかに屈曲し、右上肢を左側へ伸ばす

頸部が屈曲・回旋することで体幹前面の筋が緊張しその後の動作が容易になります。上肢を伸ばすことで回転力が得られやすくなります。



上半身が回旋し、横を向く

上半身が回旋するためには腰部・下肢が固定されている必要があるため、ベッドをpushさえるように下肢の筋肉が活動します。



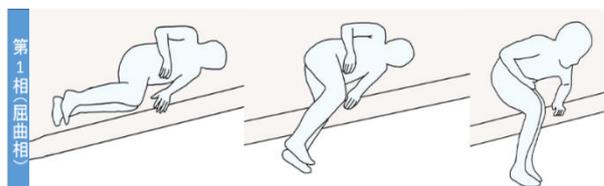
下半身が回旋し、側臥位となる

このときは第2相とは反対に上半身が固定されている必要があります。

寝返りを行いやすくする方法は、対象者によっ

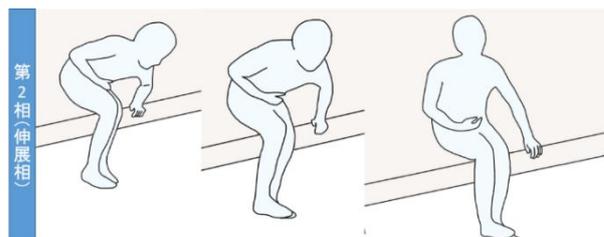
て様々ですが、例としては「背臥位から両手、両膝を立てて、横に倒す」「背臥位から寝返り側へ上肢をリーチして、体幹を回旋させる」「寝返る反対側のベッドを強く蹴る」「柵を持って引っ張る」といったことが挙げられます。

【起き上がり動作】起き上がり動作は、屈曲相と伸展相の2相に分けて考えていきます。



側臥位から股関節を屈曲させて、ベッドから下肢を下垂させる

下肢の重みで体幹が持ち上がりやすくなったところで、ほぼ同時に肘で体幹を起こして片肘支持位となります。背中を丸めるようにします。



片肘支持位から肘関節を伸展させて、手のひらでベッドを押し、体幹を起こす

寝ている状態から座っている状態への変化は、ベッドへ接している体の部分が少なくなるため不安定となりやすいです。

● 移乗動作のポイントと支援

実用歩行が困難で車椅子を移動手段とする方にとって、移乗自立は主体的な生活行動・生活の質(QOL)にも大きな影響を及ぼします。移乗は移乗そのものが目的ではなく、あらゆる生活に付

随しており、例えば排泄にはベッドから車椅子・車椅子からトイレへの移乗が含まれます。安全かつ自立した移乗を遂行していくには、移乗場面において危険を認識できる力と必要時には他者の援助を依頼できる自立と依存のバランスの重要性が示唆されています。

移乗介助を行う中で、移乗自立を目指す対象者への指導を行うポイントを明確にし支援していく必要があります。

- ✓ 車椅子のブレーキ操作の定着が移乗動作自立の絶対条件
- ✓ 転倒リスクは皆無にできないことを認識する
- ✓ 障害による身体特性を意識して動く
- ✓ 移乗の各局面における自分なりのポイントをつかむ
- ✓ 確実な移乗手順を遂行するために時間の余裕を確保する

● 歩行による効果と補助具の調整

運動の出発点は離床から始まりますが、最近では車椅子生活が増えてきたために、ひとまず離床はするが、ベッドから空間的に離れているというだけで決して身体活動を伴っていないことがあります。要介護高齢者の問題を考えるときに、中心となるのは出来れば歩いてもらうということです。歩くことによって以下に挙げるようないろいろな良い反応が起こってきます。

- ✓ 筋力向上・身体機能向上による生活動作の向上
- ✓ 意識レベル向上による日中の覚醒・夜間良眠
- ✓ 尿意・便意の回復
- ✓ 血流の改善に伴う下肢の浮腫改善や日中の尿量増加による夜間頻尿・多尿の改善
- ✓ 腸の蠕動運動の促進 等

歩行は日常生活動作において重要な機能であり、歩行能力の低下はADLのレベル低下につながります。歩行能力の中でもとくに、歩行速度は死亡リスクとの関連性も強く、高齢者の身体機能、日常生活機能の指標となります。歩行速度は加齢による筋力の低下、バランス能力の低下との関連がある他にも高齢者で発症リスクが高くなる脳梗塞などの脳血管障害やパーキンソン病、心臓血管障害、運動器疾患などとの関連もみられます。

杖の長さの合わせ方は、つま先から前へ約 15 cm、外側へ約 15 cmに杖先を置いて、肘を 30°程（軽く曲げる程度）曲げた時に握り手がくる高さに合わせます（図3）。歩行器・歩行車の場合、アームレストの無いものは肘を軽く曲げた状態（約 30°）で握り手がくる高さに調整します。アームレストのあるものは、中に立ち腰を伸ばした状態で前腕がアームレストにのる高さにします。（図3）

図3 歩行補助具の高さ



食事支援には機能・準備・姿勢が大事

- 摂食・嚥下機能について理解していく。
- 食事前の準備や姿勢調整のポイントを理解し、支援していく。
- 使いやすい食器等を理解し、利用者に適切なものを使用していく。

● 摂食・嚥下機能5期に分けて考える

摂食・嚥下は5段階に分けて考えられることから「摂食・嚥下の5期」と呼ばれています。

1, 先行期



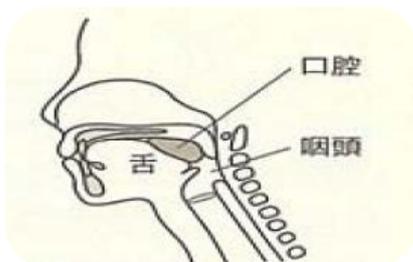
視覚、嗅覚、触覚などから食物を認識して口に運ぶ前の時期です。今から口に運ぶのが食べ物であるかどうか、硬さはどうか、一口で口に入れることができる大きさか、などを判断しています。

2, 準備期



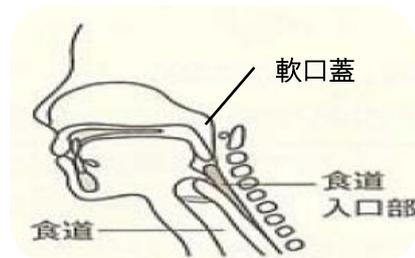
口腔内に食物を送り込み、咀嚼(歯で噛み砕くこと)をして、食塊(まとまりがあって柔らかく咽頭を通過しやすい塊の食物)を形成する時期です。食塊は顎、舌、頬、歯を使って、唾液と混ぜ合わせています。

3, 口腔期



舌を使って、食塊を咽頭(のど)へ送り込む時期です。しっかりと口蓋(口の上側)に接触させる事で、口腔内の圧を高め、送り込む動作を促します。頬や口唇も、同様の役割を果たしています。

4, 咽頭期



嚥下反射によって、食塊を咽頭から食道入口部へ送り込む時期となります。軟口蓋が拳上して鼻腔との交通を遮断、舌骨、口頭が前上方に拳上して食道入口部が開大すると同時に喉頭蓋谷が下降します。声門は閉鎖し気道防御機構が働くことで誤嚥を防止します。

5, 食道期



蠕動運動と重力によって食塊を食道から胃へ送り込んでいく時期となります。食道入口部の筋肉は収縮し、食塊が逆流しないように閉鎖します。

● 食事前の準備と姿勢

【準備】

食事は、リラックスしておいしく食べてもらえる状態が理想です。そのことを念頭に置き、実際に食べ始める前の準備や食べる時の支援を行っ

ていきます。

●排泄を済ませる

食事に集中してもらうために大切なこととして、食事前に排泄を済ませてもらうことが挙げられます。また、同室に設置されているポータブルトイレを使用する場合は、部屋の中に排泄物のニオイが残り、それ以上食事が進まなくなる可能性があります。すっきりした状態で気持ち良く食事を始められるようにしましょう。

●手を清潔にする

認知症がある人などは、手で食べ物をつかんでしまうこともあります。そのときの身体状況によっては、濡れタオルやウェットティッシュなどで手を拭いてあげましょう。

●口の中を清潔にする

特に嚥下障害のある方の場合、口の中に汚れが残っている状態で誤嚥してしまうと、誤嚥性肺炎を発症するリスクが高まります。また、口の中をきれいにすることで、唾液の分泌が活性化されます。

【姿勢】

●安全な姿勢を確保する(図4)

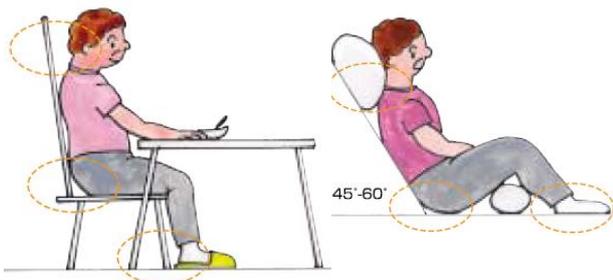
① テーブルと椅子(車椅子)で食事する場合

椅子の高さは、足が床にしっかりとついて、膝が90度に曲がるくらいの位置。テーブルの高さは、軽い前傾姿勢の状態です腕を乗せた際に、肘が90度くらいに曲がるくらいが適切です。また、必要に応じて、背中や頭の後ろ等にクッションを入れて支えるようにしましょう。

② ベッドで食事をする場合

ベッドで食事をする場合は、リクライニングの

図4 食事の際の姿勢例

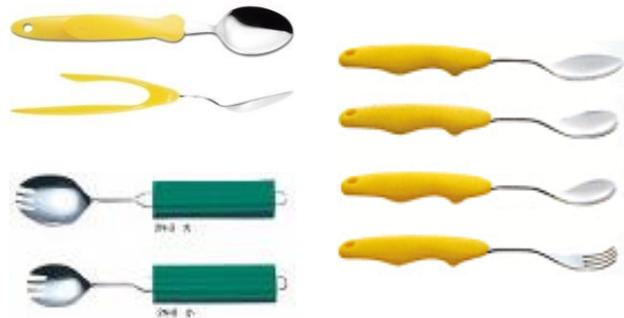


角度を45~80度くらいに保ちます。膝は軽く曲げられるようにして、その下にクッションなどを挟むと姿勢が楽になります。首を安定させるために、首下から後頭部の辺りにクッションや枕を挟みます。

●食事場面を観察し食具を選択

食事場面を観察し、使用する食器、用具等を検討していきます。本人が食事を摂りやすい環境を作っていきます。

① 補助付き箸や握りやすいスプーン・フォーク



② 食器(滑り止め、持ち手、返し付き)

スプーンで横からすくう場合は底面積の平たい食器、お箸やフォークでさすことが多い場合は少し深めの小鉢、食器のふちが内側にそった「返し」があると片手でもすくいやすく、底に滑り止めのゴムがついたお皿は動きにくく手の支えがなくても固定されます。大きな取手のついているものは手にはさみしっかりと持つことができます。



身体機能に合わせた更衣支援

- 加齢に伴う、身体機能の変化について理解していく。
- 着やすい動作方法を理解し、支援・指導できるようになる。
- 選択肢の一つとして”自助具”の使用を検討していく。

● 加齢に伴う身体機能変化

加齢とともに身体変化が更衣動作に影響を及ぼすこととして、以下のようなことが考えられます(図5)。①脊柱のカーブが変化してくる、②座る姿勢が多くなる、③身体のバランスが崩れやすい、④膝など関節が痛い、⑤腕が後ろに回りにくい、⑥手が足先に届きにくい、⑦指先の細かい動作がしにくい、⑧目が見えにくい、⑨寒がりになる、などがあります。

このほかにも個々によって様々な現象があるでしょうし、それに伴う問題点も異なってくると思われます。衣服を着脱するときのポイントを押さえて、支援・介助・指導を行っていく必要があります。極力負担を軽減したいものですが、できる限り自身で着替えてもらうようにしましょう。

図5 加齢に伴う身体変化



● 着脱しやすい動作方法の選択

更衣動作を支援する際、着脱のしやすさを考えることが、双方にとって負担の無い支援が行えます。考慮すべきことは以下のようなことです。

① 服の形と素材を考える

着替えやすい衣服とは、一般的に伸縮性のある生地・ゆとりのあるサイズ・大き目のボタン、あるいはマジックテープを使ったもの・ウエストがゴム製のもの等です。サイズがきつかったり、生地に伸縮性が無かったりすると、窮屈な動きを強いることになってしまいます。ある程度余裕を持った動きができる衣服を選びましょう。

服の上衣には、かぶり式と前あき式があります。それらの着脱のしやすさは、上肢の動きによって変わることもありますが、どちらが便利かは、身体状況(とくに首・肩・肘)、着替えの時の姿勢、留め具の有無などによっても違ってきますので、状況にあったものを選びましょう。

② 利き手の袖入れはあとから

一般的に袖通しは、非利き手(動きづらい側・麻痺側)側の腕から先に袖を通します(図6)。「脱健着患」と言われている負担を軽減するための基本的な原則です。

その理由は、まだ服がまったく身につけられていないフリーの状態になっているほうが腕を動かさずに袖を入れられるからです。次に通す袖入れは、すでに袖穴の位置が限定されているために、肩や肘の動きが良くないと入れにくくなります。

図6 非利き手からの袖入れ



③ 袖ぬきは反対の肩先を外してから(図7)
脱ぐときは一般的に利き手側の袖から脱ぎます。しかし、前あきではいきなり利き手から脱ごうとしても、もう一方の肩が被われているためになかなか脱げません。あとから脱ぐ方の肩先だけをあらかじめ外しておいてから利き手側の袖を脱ぐことで、両側の袖ぬきが楽にできます。

図7 袖抜き方法の例



④ 最初の袖入れはねじらない(図8)
最初の袖入れの際に袖ぐりをねじらせてしまう着方をすると、着脱のしやすさに必要な身幅や

図8 袖がねじれない着方



袖穴の大きさが十分に確保できなくなります。

この場合の着方としては、まず、袖入れの際に、袖下縫い目線を上にします。肩まで入ったら引き続き頭入れをしてみると、肩回りのねじれはほとんどないことがわかります。図8はかぶり式の例ですが、最初の袖入れは前あき式も同様です。

● 自助具使用の検討

① 手指の巧緻動作

更衣動作には「ボタンを留める」という手指の巧緻性が必要な動作があります。片手で行うこと・リウマチの方には難しい動作です。手指の機能を補う道具として「ボタンエイド」があります。



② 下衣の更衣

関節角度の狭小化や関節の痛み等により、下衣を足に通すことが難しい場合「リリーチャー」の使用を検討していきます。また、同様の理由で靴下を履くことが難しい場合「ソックスエイド」の使用を検討していきます。



下衣更衣の場合も「着患脱健」の動作手順が基本です。麻痺側の足または足が持ち上げにくい場合は、手で介助し足を組んでから行う方法もあります。下衣を腰まで引き上げる際には、立位保持の安定性が必要になるため、手すりを使用する・足幅を広く取り立位を安定させる等の方法を指導していきます。下衣の着脱が自立するという事は排泄動作の自立にもつながるので、更衣動作への関りは重要です。

立位をとることがどうしても難しい方は、ベッド上で寝たまま下衣を足に通すことから始めていきましょう。この場合は、ベッドのギャッチアップ角度を調整し、利用者が行いやすいポジションを検討していき下さい。

排泄の特徴を知り、自立へ向けた支援

- 高齢者の排泄の特徴について理解していく。
- 失禁、便失禁の症状や原因について理解していく。
- 自立へ向けた支援方法を理解し、支援・指導できるようになる。

● 高齢者の排尿の特徴とタイプ

表1にあるように健常者と高齢者には排尿において様々な面で違いがあります。これを踏まえたうえで、以下のような尿失禁のタイプがあります。

- ① 腹圧性尿失禁: 重い物の持ち上げや、咳やくしゃみなどによる腹圧の上昇で起こる
- ② 切迫性尿失禁: 強い尿意切迫感とともに、尿をこらえきれずにもらしてしまう。
- ③ 混合型尿失禁: 「腹圧性尿失禁」と「切迫性尿失禁」の混合型。
- ④ 溢流(いつりゅう)性尿失禁: 排出障害が基礎疾患としてあり、尿閉状態となり尿が溢れる。
- ⑤ 機能性尿失禁: 運動機能の障害や、認知症などのためにトイレが間に合わない、あるいはトイレが分からない、排泄行為が認識できないなどの理由で起きる。

● 便失禁の原因と必要な要素

便失禁の原因には、以下のような内容が考えられます。①寝たきりで、排便に必要な姿勢が保持できないことに起因する強度の便秘(便づまり)、②下痢(薬の副作用、下剤の乱用など)、便汁のもれ、③脳卒中、脊髄神経の損傷、糖尿病などによる、神経系の障害、④外傷、手術などによる、解剖学的な障害、⑤運動機能障害、認知症などによる、機能的な障害があります。

これらを踏まえた上で、排便に必要な要素が取り入れられるのかどうかを考えてみましょう。

【排便に必要な要素】

- ①ふんばる力。横隔膜や腹筋の力を使っている力を加えます。いきみは便をしぼり出す力になります。
- ②腸が便を押し出す力。それは直腸そのものが

表2 排尿における健常者と高齢者の違い

	健常者	高齢者
尿の生成	1200~1500cc/日	1100~1200cc/日
膀胱の状態	膀胱での蓄尿: 300~500cc(膀胱容量: 500cc) 尿意は 200~300cc	膀胱の萎縮、弾力性の衰え 膀胱支配神経の不安定、膀胱内圧の異常 骨盤底の衰え、尿道の狭窄
男女差	尿道の長さ 男性: 16~20cm 女性: 3~4cm	障害 男性に多い排出障害 女性に多い蓄尿障害
1回尿量	200~300cc	100~150cc
排尿頻度	5~6回/日	頻尿傾向: 8~10回/日(日中: 6~8回) 夜間多尿傾向: ホルモン分泌の日内変動(就寝時: 2~3回)
尿流量	20~30cc/秒(排尿時間: 15~30秒)	尿流量の低下: 老廃物や疾患の影響、残尿、尿路感染

しぼんで便を出そうとする力です。

- ③正しい座り方ができるかどうかも重要です。やや前屈みになった姿勢が排便には適しており、この姿勢ができない時や、不安定な時は、とても排便がしづらくなります。

● 自立に向けた支援方法

トイレで排泄をすることは、人間が人間らしく生活するための基本です。生活の自立を求める本人の意欲とともに、スタッフによる総合的な生活支援が必要です。

- ①「カレンダー」と「時計」を見る生活: 定時に起きる、着替える、挨拶をする、進んで食べる、楽しみ(行事・活動)を持つ、季節を感じる、などを意識する。
- ② 食事: 適切なカロリーを摂取し、規則正しい3度の食事を心がける。
- ③ 水分摂取: 適切な水分量(1日 500～1200cc)の水分摂取。排便を促す起床時の冷水摂取。
- ④ 訓練: 便座に座るための座位保持の訓練、トイレで衣類着脱のための立位保持訓練、いきみ、踏ん張るための呼吸筋、腹筋の訓練、失禁を減らすための骨盤底筋群の訓練(図9)、排便体操の実践(腹筋ねじり(図10)、膝の体操(図11)、体重移動(図12))

図9 骨盤底筋群トレーニング



図10 腹筋ねじり体



図11 膝の体操



図12 体重移動体操



⑤ 排泄誘導

排泄誘導はアセスメントとしても、また失禁予防対策としても行われる方法である。

< 定時排尿誘導 >

あらかじめ決めておいた一定の時間ごとにトイレに誘導します。自立していない方に有効です。

< 習慣化排尿誘導 >

排尿のパターンが決まっている方に有効です。対象者の排尿習慣を検討し、適切と判断した時間に排尿をさせる方法です。対象者ごとに排尿時間が異なると、ケア側が履行しにくくなります。家庭では、最も優れた方法とされています。

< 排尿自覚刺激行動療法 >

尿意をある程度自覚が持てる可能性のある高齢者に尿意の確認やトイレ誘導を行い、成功した場合には賞賛(強化)することによる失禁の改善を目的とした行動療法です。

⑥ トイレ環境の整備

トイレまでの距離、障害物、トイレの扉・手すり、介助バー、便器の様式・高さなどの整備。

⑦ 用具を活用するケア

ポータブルトイレ、尿器・便器、紙おむつ、カテーテルによる間欠導入、車椅子によるトイレ誘導。

QOL 向上のための入浴・整容支援

- 入浴補助具について理解を深め、ご利用者様に合った補助具を選択することができるようになる。
- 整容は QOL 向上につながる重要な生活因子であることを理解する。

● 適切な補助具を選んで環境設定

入浴は毎日の暮らしの中で大きな楽しみのひとつです。体をきれいに保つということは、人として最低限の欲求であり、尊厳の維持にもつながります。また、体の清潔が保たれていないと、皮膚の病気や尿路感染などを発症する原因にもなります。しかし、浴室は床が滑りやすく、また浴槽へのまたぎ動作など不安定な姿勢をとることも多いため、転倒などの事故が心配される場所でも

あります。そのため、過介助になりやすい場面であるとも言えます。そこで入浴支援においては、対象者の動作能力を把握し、その方に合わせた環境設定を行い、できるだけリスクを軽減していくことが重要になります。

その環境設定に欠かせないものが入浴補助具です。入浴補助具とは、要介護者である高齢者の入浴を助けるためのもので、座位を保持したり、浴槽の出入を補助したりするために利用します。

表3 入浴補助具の例

<p>① 入浴用いす</p>  <p>選び方：浴室の構造、浴槽の構造、入浴の方法などにより、適したものを選びます。座位保持が大変な場合は「背もたれあり・手すりあり」のタイプを選択する。</p>	<p>② 浴槽用手すり</p>  <p>選び方：浴槽によっては、取り付けができないことがあります。また、取り付けできても不安定で危険な場合もあるので、購入前に浴槽の縁やサイズや材質の確認が必要です。</p>
<p>③ 浴槽台</p>  <p>選び方：浴槽の形状やサイズによっては、浴槽にいすが入らなかったり、合わなかったりすることがあるため、浴槽内部のサイズや形状を確認する必要があります。</p>	<p>④ 浴槽内すのこ</p>  <p>浴槽の深さを調整するために浴槽内に入れるものです。「浴槽の中ですべりにくくする」という目的で使用されることもあります。</p>
<p>⑤ 浴室内すのこ</p>  <p>脱衣所と浴室の段差を無くすためのものです。選び方：浴室前面に敷き詰めるタイプのものは、木製やイレクター製のものが多く、浴室の形状・面積に合わせて購入します。</p>	<p>⑥ 入浴台</p>  <p>腰かけて浴槽へ出入りするために使用します。台の片側を浴槽の縁に掛け、反対側の脚を洗い場に立てて固定するものや、バスボードと言われる浴槽の両側縁に差し渡すものもあります。</p>

使用用具の選定方法の一例(表3)としては、浴槽のまたぎ動作を行う際、手すりを使用して立位保持が可能な方で、片脚立位ができる方は「浴槽用手すり」を使用した跨ぎ動作が望ましいと思われれます。そういった動作が困難な方は、「入浴用いす」上でまたぎ動作を行うことや「入浴台」を使用したまたぎ動作が望ましいと思われれます。

● 整容は QOL 向上の生活因子

外出して人と会ったり、自宅にお客様を迎えたりする時は、身なりを整えて臨むのが一般的です。しかし、一日中ベッド上で過ごしたり、外出の機会が少なくなったりすると、着の身着のままではぼさぼさの髪や無精ひげでも特に問題はありません。その上、何日も髪を洗わなかったり、歯磨きをしなかったりすれば、衛生面で大きな問題になります。見た目だけではありません。整容をするかしないかは、本人の意識にも大きく影響を及ぼします。着の身着のままの方でも、身ざれいにして、身なりを整えると、気分が明るくなり、外に出てみたいと思ったり、新しいことに挑戦したくなったりと、生活意欲が大いに向上するのです。身ざれいを整えることは、生活の質(QOL)を向上させることにも繋がります。

【整容支援】

① 歯磨き

健康維持のためには大切な動作です。歯ブラシは対象者の歯並びや歯の状態に適したものを選択しましょう。

市販の歯ブラシに、シリコン製のグリップを取り付ける(巻きつけるタイプのものもあります)ことで、柄をしっかりと握れるようにすることや口元まで届きやすくすることも必要であれば検討していきましょう。



② 洗顔

洗顔の動作は気分を爽快にする動作であり、肌を清潔に保つためにも重要な動作です。

この動作の自立は、洗面台に身体が近づけられて(車椅子でも同様)、そのまま水道から両手で水を汲めなければ、動作がしやすい浅めのボールを使用することが必要と思われれます。

両手で水を汲むことが難しい場合は、タオル洗顔を行うように支援・指導していきます。力が入りにくくタオルを絞れない、片麻痺等で片手での動作になってしまうといった方には、蛇口に引っかけて絞るといった方法をとることも必要と思われれます。



③ 整髪

動作としては簡単ですが、手が頭に届かなかったり、ブラシを保持できなかったりすると寝癖を直すのも大変です。頭部まで手が届かない方に対しては、長柄のブラシ・櫛の使用が必要です。また、手指の力が弱く、柄をしっかり握れない方には太い柄のものも準備していきましょう。

④ 爪切り

爪切りは手が震えたり、力が弱かったりする方には困難な動作です。爪を短く整えることは衛生面やけが防止にも必要なことです。大きめの爪切りのほうが一般的に使いやすく、さらに、台に固定すると力が入りやすく操作もしやすくなります。ただし爪切りは、切りすぎによる深爪や出血のリスクが高いため、利用者の状態によっては無理に行わず、介助することが大切です。

