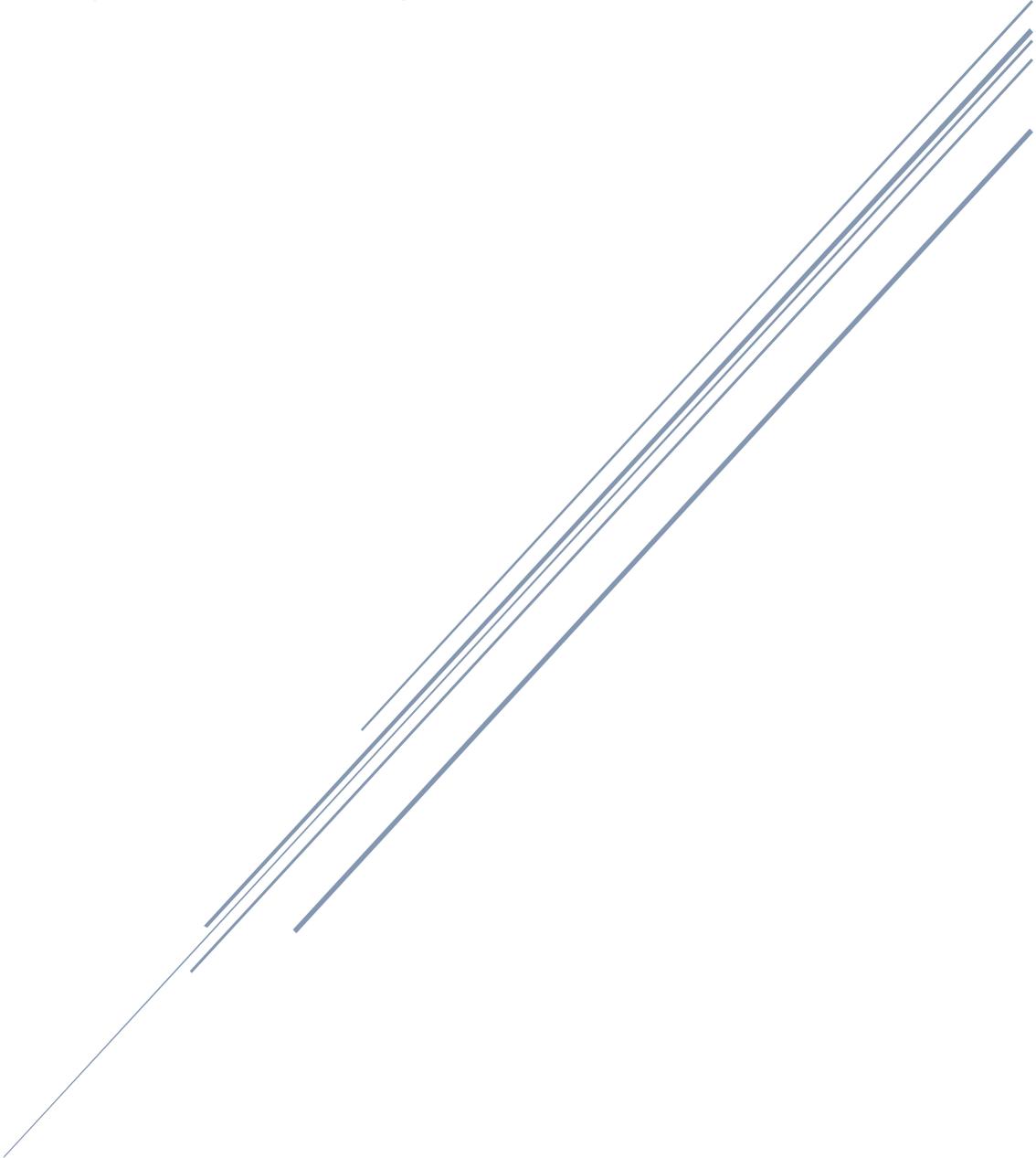


# 介護キャリアアップ応援プログラム

介護基礎知識・介護技術 テキスト



株式会社穴吹カレッジサービス

# 目次

介護基礎知識.....	1
声かけについて .....	1
ボディメカニクス.....	4
介護技術1 .....	5
ベッドメイキング .....	5
ベッドメイキングのポイント.....	5
ベッドメイキングの方法.....	6
移乗・移動.....	7
移動介護の基本的理解.....	7
ベッド上での移動.....	8
仰臥位から側臥位 .....	8
側臥位から座位・端座位 .....	9
正しい座位 .....	9
車椅子での移動について.....	11
ベッドから車椅子への移動(左片麻痺の場合).....	12
車椅子からベッドへの移動 .....	13
車椅子での移動介助.....	13
歩行介助.....	15
衣類の着脱介助 .....	17
座った状態での更衣介助「前開きタイプの場合」.....	18
座った状態での更衣介助「被るタイプの場合」.....	18
座った状態での更衣介助「ズボンの着脱」.....	19
食事介助 .....	20
高齢者の食事の特徴 .....	20
排泄の介助 .....	25
排泄介助のポイント.....	25
利用者に合った排泄方法の選び方 .....	26

# 介護基礎知識

## 声かけについて

介護をする際の声のかけ方や話し方は、対象となる方に応じて注意しなくてはならない点や、障害などによって対応を変える必要があります。

認知症、視覚障害など、障害の特性によって対応方法は異なります。まず声をかける前に相手の特性を考えてみましょう。

1) 認知症の方への声かけ

2) 視覚障害者への声かけ

3) 抑揚に注意する

4) 体を触る際には必ず声かけする

5) 声かけには聴く姿勢も重要です

6) 利用者との信頼関係が声かけしやすい雰囲気を作ります

### **【具体例】**

声かけにおいて、声かけは必要不可欠な技術です。

声かけがうまくできれば、それだけで利用者の方とも信頼関係ができますし、逆に間違ったやり方では介護への抵抗を招いてしまうことになります。

#### **1) 介護における声かけの重要性**

#### **2) ゆっくり、はっきり話す**

#### **3) 介護の前にはゆっくり、はっきり声かけを**

## ボディメカニクス

### 1) 介助者の支持基底面を広くする

支持基底面とは、身体を支える(支持)ための基礎となる、床と接している部分を結んだ範囲のことです。介助者が足幅を前後・左右に開く(支持基底面を広くとる)ことで、立位姿勢の安定性を高めます。

### 2) 介助者の重心を低くする

介助者が膝を曲げて、腰を落とす(重心を低くする)ことで、姿勢が安定します。また、腰への負荷が小さくなります。

### 3) 介助者と高齢者の身体をできるかぎり近づける

双方の重心を近づけることで、移動の方向性がぶれずに一方向に大きな力が働くため、少しの力で容易に介助できます。

### 4) てこの原理を活用する

移動を行うときは「てこの原理」を活用するのが良いです。

### 5) 大きな筋群を使う

腕や手先だけではなく、足腰の大きな筋肉を意識しながら介助しましょう。腹筋・背筋・大腿四頭筋・大殿筋などの大きな筋肉を同時に使うことで1つの筋肉にかかる負荷が小さくなり、大きな力で介助することができます。

### 6) 介助者は身体をねじらない

身体をねじると重心がぐらついて、不安定になります。また腰痛の原因にもなるため注意が必要です。介助者の足先を動作の方向に向けると、身体をねじらずに姿勢が安定します。

### 7) 水平に移動する

ベッド上で移動するときなどには、身体を持ち上げずに横に滑らせると、容易に移動できます。身体を持ち上げなくてはならない場合は、腰痛予防のために、腰だけではなく膝の屈伸を利用しましょう。

### 8) 高齢者の身体をコンパクトにまとめる

高齢者の腕を胸の前で組む、膝を曲げるなどして、身体をできるかぎりコンパクトにまとめ介助を行います。コンパクトにまとめると、摩擦面が少なくなり、介助がしやすくなります。

### 9) ベクトルの法則を用いる

利用者は立ち上がる時、まず前方へ傾き、その後上へ向かって立ち上がります。その時介護者は利用者の力を最大限に利用して、最小の力で利用者の立位を介助することができます。

# 介護技術1

## ベッドメイキング

寝具の清潔はみだしなみと同様、快適な日常生活を送る上で必要な条件の一つです。ベッドは生活時間の3分の1を過ごす場所であり、心身の疲れを癒し明日への気力を養う場所でもあります。また、利用者の中には、心身の状態により一日の大半をベッド上で過ごす利用者もいます。汚れやしわが見られたらその都度対応しなければなりません。

清潔できちんと整えられた寝具で眠ることは睡眠の質を高め、日中の活動や生活意欲を向上させることにも繋がります。清潔な寝具を準備し、ベッドを快適に整えることは介護職の重要な役割であることを忘れてはいけません。

ここでは、ベッドメイキングの中のシーツのたたみ方とシーツ交換の方法について説明します。

### ベッドメイキングのポイント

#### ① 利用者の状態に合わせた環境づくり

・利用者の状態を把握し、マットの硬さや種類なども状態に合わせて、適切なものを選択しましょう。物品の配置やベッドの高さなども個々の利用者に合わせて設定し、使いやすさや安全への配慮が必要となります。

#### ② 換気と感染対策

・ベッドメイキングにより塵や埃が舞い上がるため、換気を行いながら実施するようにしましょう。また、介護者はほこりを吸い込まないようにするため必ずマスクは着用しましょう。

・離床可能な利用者は別の場所に移動してもらい、移動が困難な場合は、ベッドごとにカーテンを閉めて実施するなどの工夫が必要です。

#### ③ 安全で効率的な操作

・効率的に作業ができるよう、事前に必要な物品を準備しておきます。始める前に、ベッドをストッパーで固定し、作業しやすい高さに調節します。ベッドメイキングは、介護者の腰に負担をかけてしまう場合があるため、ベッドの高さや作業する姿勢に注意する必要があります。ベッドメイキング後は必ずベッドの高さを利用者にあった高さに戻しておきます。

#### ④ 物品の清潔な取り扱い

・シーツは床に触れないように注意して取り扱しましょう。シーツのしわやたるみは褥創の原因となることがあります。しわを伸ばし外観を美しく整えるとともに、シーツのズレやよれを防ぐために角の始末をしっかりと行うことが大切です。しっかりと張られたシーツは寝返りをしても、しわが寄りづらい効果があります。

## ベッドメイキングの方法

たたんだシーツを使用し、介護者 2 人で行うシーツ交換の方法を紹介します。

- ① ベッドを介護者が作業しやすい高さに合わせます。ベッドマットの中心点にシーツの中心がくるようにシーツを置きます。
- ② 介護者はベッドをはさんで立ち、交互にシーツを広げていきます。
- ③ シーツを押える時は、介護者の手の汗や汚れが付くのを最小限にするために、手掌面全体でベッドの端を押さえます。
- ④ 介護者はシーツの上端を持ち、左右同時にベッドマットの下に巻き込みます。中央線がずれていないことを確認します。この時足先はベッドの頭側に向いています。内側の足は後ろ、外側の足は前に出しています。
- ⑤ シーツのベッドマット延長線上の点を片手で持ち、もう片方の手は肩幅に持ちます。
- ⑥ 持った手を 90 度回転させ、延長線上の端を持った手をベッドマットの角に合わせます。これは重要なポイントです。
- ⑦ 下に垂れたシーツをベッドマットの下に手背を上にして敷き込みます。この時、介護者は膝を曲げ骨盤を安定させ重心をしっかり下げます。
- ⑧ シーツがずれないように指で押さえます。
- ⑨ 押さえたところを動かさないように注意して、残りのシーツをかぶせます。シーツを押えていた手を、中のシーツがよれないように注意して、頭側に引き抜きます。
- ⑩ 手背を上にし、奥までしっかり敷き込みます。これがゆるまないコツです。
- ⑪ このようにしてきれいな三角コーナーを作ります。
- ⑫ ベッドの足側に移動し、④と同様にベッドマットの下にシーツを敷き込みます。
- ⑬ 足側は四角コーナーを作ります。まず⑤⑥と同様に行ないます。
- ⑭ シーツを敷き込む時は、⑦と同様に行ないます。
- ⑮ 内側の手(ベッド側の手)は人差し指(第二指)をベッドマット角 45 度に当てます。外側の手は袋状になった中に入れます。この時、足先は動作の方向に向いています。
- ⑯ 45 度にあてた指を動かさないようにし、袋状の中に入れた手を前方に押すようにして角を合わせて下ろします。このようにすると、きれいな四角コーナーができます。
- ⑰ 手背を上にして奥までしっかり敷き込みます。
- ⑱ 介護者二人はベッドの中央に移動します。ベッドに向かって立ち、足は肩幅に開いておきます。両手で肩幅にシーツを持ちます。
- ⑲ 膝を曲げ重心を下げながら、そのまま緩めないように敷き込みます。その時、一方の介護者はシーツがずれないように、手掌面全体で押えておきます。この作業を交互に行います。
- ⑳ ベッドメイキングが終わったら、ベッドを元の高さに戻しておきます。

## 移乗・移動

移動は人が生活する上での基本的な動作で、食事・排泄・着脱・入浴などあらゆる動作をするためには、移動動作が必要です。

移動動作には、寝返る・起き上がる・立ちあがる・座る・歩く、の基本動作が5種類あり、様々な移動動作はこの5種類を組み合わせで構成されています。

ところで、いろいろな原因により心身機能が衰え、日常生活において基本動作に不便が生じてくる場合があります。このような不便が生じることが生きる意欲にまで影響し「何の楽しみもない」「人の世話になるばかりで生きているのがつらい」などといった思いを抱くことがあります。

つまり、移動は、食事・排泄・着脱・入浴などの基本的な欲求を満たし、自立につながる行為であるため、利用者の状態を把握し、利用者にあった社会資源を有効に使い、介護の方法を選択していくことで「生活機能」の向上やその人らしい生活に結び付ける事が大切です。

### 移動介護の基本的理解

#### ① 介護の原則

- ・ 利用者、介護者ともに安全であること。(ボディメカニクスを活用)
- ・ 利用者の同意が得られ、利用者にとって安全安楽であること。
- ・ 利用者の「生活機能」を引き出し、十分に活用すること。
- ・ 利用者にとって余分な負担にならないように効果的であること。

#### ② アセスメントの項目

- ・ 健康状態
- ・ 心身機能・身体機能
- ・ ADL(起き上がり・寝返り・座位・立位・歩行・その他)
- ・ 環境因子
- ・ 個人因子
- ・ 参加

#### ③ 介護の留意点

- ・ 必要な物品を準備しておく。
- ・ 活動しやすい服装と履物を用意する。
- ・ 利用者には危害を与えない配慮が必要。(爪の長さ、ベルトの金具、時計など)
- ・ 事前に利用者へ説明を行い、同意を得る。
- ・ 利用者と同じような対応が出来るように、介護チームで共通認識を持ち行う。

## ベッド上での移動

### 水平移動

水平移動は、利用者の体をベッドの左右に寄せるために行う介助です。例えば、体位交換の時には、変換後に体がベッドの中央に来るように事前に片側に寄せておきます。また、起き上がりの動作の前には、健側の肘と手をついてもらうスペースを確保するために、身体を片側に寄せておきます。

- ① 利用者の両腕を腹部の上(または胸のあたり)で組み、膝を立てる。  
体を小さくすることで移動時の摩擦を小さくする。
- ② 肘関節で首を支えながら、その手のひらで肩甲骨を支える。  
介護者の反対側の腕を支点(てこ)にし、利用者の上半身を持ち上げ、手前に移動する。
- ③ 下半身は手前の足で向こう側の足を乗せる。  
介護者は片手を腰の下に入れ、もう一方の手を大腿部に入れ、手前に引く。

### 上方移動

ベッドで休んでいる利用者が、足元の方にずり下がっている姿をよく見かけます。上方移動とは、そのような時に利用者を頭の方へ戻すために行う介助動作です。

- ① ベッドの上部に枕を置く。(移動時に頭を打たないようにする)
- ② 利用者の腕を組み、体を小さくする。
- ③ 利用者の両膝を立てる。
- ④ 介護者の頭部側の腕は、肩甲骨、頭部を支え、足側の手は大腿部(臀部の近く)を支え、利用者に協力してもらいながら、息を合わせて上方へ移動する。

## 仰臥位から側臥位

### 対面法(利用者の安心感が得られ、多く使われている)

- ① 介護者は寝返る側に移動し、枕を引く。顔は寝返る側に向ける。
- ② 右側に寝返る場合、右腕を上、左腕を下に組む。(左に向く場合はその逆)
- ③ 介護者は利用者の両膝を立て、踵を臀部に近づける。
- ④ 介護者は、右手で利用者の膝を、左手で肩を支える。
- ⑤ 膝を手前に倒して骨盤を回転させながら(トルクの原則利用=回転する力)肩を引き上げ側臥位とする。
- ⑥ 枕や当て物を用いて、適切な姿勢に保つ。

### 背面法(介護者の表情を見ることが出来ず、利用者は不安になる場合がある)

- ① 介護者は寝返る側の反対に立ち、枕を寝返る側にずらし、顔は寝返る側に向ける。
- ② 腕は胸の上で組む。
- ③ 介護者は利用者の両膝を立て、踵を臀部に近づける。
- ④ 右手で利用者の膝を支え、左手は上になる方の肩を軽く支える。
- ⑤ 膝を前方に倒しながら肩を押し上げ側臥位にする。
- ⑥ 右手に右腸骨をあて、左手を腰下に入れ、左腸骨を持つ。  
右手を軽く前方に押しながら左腸骨を水平に引き、適切な姿勢に保つ。

### 側臥位から座位・端座位

この動作を行うには寝返るのに十分な空間を確保していることが必要です。また、この原理や頭を上げること、健側の上肢、下肢、腹筋を使うことで動作がスムーズになるので、できる事は協力してもらおうことで自立につながる場合があります。

### 側臥位から一部介助の場合(右麻痺の場合)

- ① 両下肢を支え、ベッドの端に両足をよせる。
- ② 利用者の左手を活用して、介護者はゆっくりと上体を起こし、起き上がりに合わせ、両足をベッドから下す。
- ③ 両下肢の、足底が床に着き安定した姿勢をとる。

### 側臥位になってからの一部介助の場合

### 正しい座位

座るということは日常生活を送るための基本姿勢であり、食事、排泄などすべての動作の基盤となります。座位をとることは、身体的にも精神的にも大きな意味があります。内臓や筋肉の働きが活性化され、起き上がることで視界が広がり、精神活動も活発になります。座位の種類には、端座位、椅座位、あぐら、正座、長座位などがあります。

利用者にとって長時間の座位はつらい姿勢です。食事やお茶の時間というように一度の離床時間は短めにして、回数を多く持つようにします。座位をとるということは、生活不活発病を防ぎ、自立生活へと導く第一歩とも言えます。

### 正しい座位を横から見ると

- ① 上体、骨盤と大腿部の角度は直角または前屈。
- ② 膝、足首は直角。
- ③ 両足底は床にしっかり着いている。

### 正しい座位を前から見ると

- ① 肩は水平。
- ② 骨盤は水平。
- ③ 首、体幹は直角。
- ④ 膝は平行。

### ※廃用症候群(生活不活発病)

廃用症候群とは、安静状態が長期に渡って続く事によって起こる、さまざまな心身の機能低下等を指す。生活不活発病とも呼ばれる。特に病床で寝たきり状態であることによって起こりやすい症状です。また、寝たきりや行き過ぎた安静状態が長く続くことによって起こる筋肉や関節などが萎縮することを廃用性萎縮という。

### ※座位姿勢の崩れに対する対応

適切な座位姿勢といっても、リラックスするときと、食事やテーブルの上で作業をするときとは、一様ではありません。一般的には、骨盤がしっかり起き、背中がまっすぐに伸びている姿勢を目標にして、個々の生活に配慮しながら調整します。

## 車椅子での移動について

高齢になると疾病の後遺症や加齢に伴う下肢筋力低下によって、徐々に自立歩行が難しくなってきます。そのような方にとって、車椅子は自分の足に代わる一番の移動用具です。車椅子を上手に活用することによって利用者の行動範囲は広がり、生活に楽しみを見出すこともできます。しかし、車椅子はあくまでも移動用具であり、椅子ではないという事を十分に理解することが大切です。そして、車椅子は、「活動」や「障害・麻痺」の状態に合わせて選ぶことで利用者の行動範囲が広がり、身体機能が維持されるだけでなく快適な生活を送ることができます。

### 車椅子使用時のポイント

#### ① 車椅子の規格やサイズが、利用者に合っているかどうか確認する

車椅子の形や大きさはさまざまで、車椅子が利用者の体に合っていないと、姿勢が崩れ利用者が苦痛を感じます。特に座面の幅や奥行、フットサポートの高さは利用者に合ったものを選ぶことが重要です。

#### ※車椅子の種類

##### ・スタンダードタイプ

施設、在宅ともに最も多く使用されている標準的な車椅子。利用者が手や足で操作して移動する自走用と、介助者が後ろから押して移動する介助用があります。

##### ・モジュールタイプ

座面高や車輪サイズ、座幅などを決められたラインナップの中から選べる車椅子。利用者の体型に合った製品を比較的リーズナブルに手にすることができます。

##### ・リクライニング・ティルトタイプ

スタンダードタイプでは座位姿勢を保つのが困難な方向けの車椅子。自走用と介助用があり、リクライニング式は背もたれが、ティルト式は背もたれと座面が傾きます。

#### ② 姿勢を確認する

車椅子を使用するときは、利用者にあった車椅子用のクッションを装着します。体の傾きはないか、下肢がフットサポートから落ちていないかなど、常に姿勢を確認します。

#### ③ 車椅子は、移動用具であることを理解する

車椅子を椅子として兼用するのではなく、くつろぐ時にはソファーに、食事の時には食堂の椅子にと、その場にふさわしい椅子に座り変えるようにします。

## 車椅子の点検

- ① グリップ
- ② 補助輪
- ③ ティッピングレバー
- ④ ブレーキ
- ⑤ フットサポート

→取り付け状態を利用者の膝の高さに合わせているか。



## ベッドから車椅子への移動(左片麻痺の場合)

- ① 車椅子はベッドと 15 度～30 度(利用者の状態により異なる)の角度になるよう健側におき、ブレーキをかけフットサポートを上げておく。
- ② 健側の手を遠位のアームサポートに置き、立ち上がりの姿勢をとる。
- ③ 健側の手をアームサポートに置いた状態で、健側の足を軸に立ち上がる。
- ④ 腰を回して、シートに腰を下ろす。

## なぜ車椅子を斜めに近づけるのか？

平行に置いた場合→フットサポートフレームが邪魔になる。

直角に置いた場合→移動時に、回転距離が長くなるので不安定になる。

## 車椅子からベッドへの移動

- ① 健側が 15 度～30 度(利用者の状態により異なる)の角度になるように車椅子を近づけブレーキをかけ、フットサポートを上げておく。
- ② 適切に座る位置を頭で描き、健側の手をベッドにつき立ち上がりの姿勢をとる。
- ③ 健側の足を軸に立ち上がる。
- ④ 腰を回してベッドに腰を下ろす。

## 車椅子介助での留意点

- ① 車椅子をひろげる時に指をシートの間にはさんでしまう。
- ② フットサポートの上に立つと転倒する。
- ③ ブレーキをかけずに乗降すると、車椅子が勝手に動いてしまう。
- ④ キャスター上げの際、キャスターを上げすぎると転倒する。
- ⑤ 急な坂道を前向きに進むと前に投げ出される。(坂を上る時は前向き・下る時は後ろ向き)
- ⑥ 車椅子で自走する場合、ハンドリムを持って行う。タイヤをつかんで走行すると、駆動輪とアームサポートの間に指をはさんでしまう。

## 車椅子での移動介助

### 車椅子の押し方

- ① 介助者は車いすの真後ろに立ち、グリップ(手押しハンドル)を両手でしっかり握ります。
- ② 利用者はアームサポート(肘掛け)を握り、足はフットサポートにのせます。  
(片麻痺がある場合は、麻痺側の腕をアームサポートの内側に入れる。)
- ③ 動かす前に必ず声をかけ、前後左右に注意しながらゆっくり押します。

### ブレーキのかけ方

- ① 介助者は車いすの側面または後方に立ちます。
- ② 片手でグリップを握り、もう片方の手でブレーキをしっかりとかけます。
- ③ 反対側のブレーキもかけます。

### 段差の上がり方

- ① 段差に対して車いすを正面に向けます。(段に対して直角にする)
- ② 介助者はグリップを押し下げながらティッピングレバーを片足で踏み、キャスター(前輪)を上げます。
- ③ バランスを保ちながら車いすを前進させ、ゆっくりとキャスター(前輪)を段差の上に乗せます。
- ④ 後輪を押し上げます。

### 段差の降り方

- ① 安全のために車いすを後ろ向きにし、後輪をおろします。
- ② ティッピングレバーを踏んでキャスター(前輪)を浮かせた状態にし、ゆっくりと後方に下がります。
- ③ 利用者の足が段差にぶつからないか確認し、キャスター(前輪)を静かにおろします。

### 坂道(斜面)での押し方

(上り坂)

介助者は脇をしめ、歩幅を広げて一步一步ゆっくりと押し戻されないように進みます。

(下り坂)

ゆるやかな下り坂の場合は、進行方向を向いたままで普通の押し方で前進します。急な下り坂の場合は、後ろ向きのほうが安全です。

後ろ向きになる場合は、介助者がグリップをしっかりと握り、後方に注意しながら歩幅を広げてゆっくりと下りましょう。(ハンドブレーキの活用も有効)

※歩道でも車両進入用の傾斜地では車いすが車道側に傾きます。介助者は車道側の手をグリップからアームサポートに持ちかえると、まっすぐに押しやすくなります。

### 砂利道等

でこぼこ道や砂利道では、キャスターを地面につけていると方向が定まらず揺れるので、キャスターを上げ、後輪のみでバランスを取りながら進みます。

### 溝を超える

溝をこえる時は、キャスターを上げそのまま少し押して、キャスターを溝の向こう側に下ろし、グリップを持ち上げ、後輪を浮かせて通過します。溝が網状の場合には、キャスターが穴にはまらないように斜めに走行します。

## 歩行介助

高齢者や障害者にとって、歩くことが出来るという事は、行動範囲の維持・拡大が図れ、生活意欲の向上に繋がります。障害を持った利用者の身体的・精神的状態は一人ひとり違います。そのため、福祉用具も個人に適したものを選び、その特徴と、適切な使用方法を介護者がしっかりと身につけておくことが大切です。

### 歩行の介護のポイントと留意点

- ・ 利用者の動こうという気持ちに働きかける。
- ・ 一人ひとりの歩行リズムを知り、そのペースに合わせる。
- ・ 自力歩行が可能な場合には歩く機会を増やし、見守りながら必要な時だけ介助する。
- ・ 不安感を与えないように必要な時はすぐに介助できる距離を保つ。また、常に麻痺側の後方に位置する。(麻痺側は遊脚期が長く不安定になるから)

### T字杖歩行

- ① 杖を使用する場合は、専門家に依頼し、杖の選定を行う。
- ② 杖の長さ:原則「大腿骨大転子部の高さ」に合わせる。
- ③ 杖を持つ手:片麻痺の人は健側の手で杖を持つ。左右のどちらかの上下肢または下肢に、痛み及び下肢筋力低下がある場合は、その反対の手で杖を持つ。
- ④ 杖をつく位置:足の横 15cm外側、そこから 15cm前に出した位置に杖を置くことで歩行しやすくなる。
- ⑤ 転倒予防のために、杖先ゴム(チップ)はすり減ったら交換すること。

### 杖歩行のパターン

- ・ 2動作歩行:患足と杖を同時に振り出し、次に健足を出す。(3動作歩行より速度は速いが不安定で転倒しやすい)
- ・ 3動作歩行:杖→患足→健足の順に前に出す。(2動作歩行より速度は遅いが安定性が高い)

### 杖を使用して階段を昇降する場合

階段の手すりがある場合は、介助者が杖を預かるなどして手すりを利用しましょう。

・杖を使用して階段を上るとき

- ① 介助者は、患側の斜め後方に位置する。
- ② 杖を一段上に出し、健側の足を一段上げ、患側の足を引き上げる。(杖→健側→患側)

・杖を使用して階段を下るとき

- ① 介護者は患側の斜め前方に立ち、一段先に下りる。
- ② 杖を一段下に出し、患側の足を一段下ろし、健側の足をそろえる。(杖→患側→健側)

## 歩行器・杖類の種類

- ・ 一本杖:腕の力があり、歩行バランスが比較的良好な利用者向けです。一般的なステッキ型と体重のかけやすいT字型があります。携帯しやすいような2折や4折のタイプもあります。
- ・ ロフストランドクラッチ:前腕固定型杖といい、前腕を支えるカフと体重を支えるグリップを備えた杖です。腕の力も使えるので、握力が十分でない方には有効なタイプです。
- ・ 多脚杖:把手は一つですが脚が4本や3本に分かれていて着地面積が広く安定しています。体重をかけても倒れないので、立位の不安定な方の歩行訓練に適しています。脳卒中後の片麻痺の歩行訓練や変形性股関節症、関節リウマチなどにも用いられます。
- ・ 歩行器:4脚のフレーム構造でできている歩行補助具で、多脚で人の支えがなくとも自立できます。操作方法は、手で持ち上げて一步一步杖のように付きながら歩きます。片手しか使えない人にはサイドケインがあります。
- ・ 歩行車:四輪に車輪を付けたもので、前輪は自在輪、後輪は固定輪となっているものが主になります。歩行者の安全のために、身体を歩行車の中に入れられる構造になっています。車輪なので軽く押しながら歩行することが可能になりますが、不意な動きでもバランスを崩さないような制御機能があると安心です。買い物かごや休憩イスなどがついて、戸外でも使用できるシルバーカータイプもあります。

## 衣類の着脱介助

衣食住といわれるように、衣食住は人の生活には欠かせません。衣服体温を調節、清潔を保つ、外部の環境や危険物から身体を守ることが出来ます。また、寝間着から日常着に着替える、外出着を着るなど生活にメリハリをつける事が出来ます。服装は、人それぞれの好みの色・デザインがあり、その人らしさが表現できます。利用者の好みを尊重し、状態に応じた適切な衣類を選びます。

### 着替えによる効用

- ① 全身の皮膚が確認できる良い機会であり、皮膚を清潔に保つことが出来る。  
→肌に直接触れる下着は、汗や分泌物で汚れやすいので、身体の状況に応じて毎日の交換が望ましい。
- ② 気分を爽快にし、生活にメリハリをつけることが出来る。

### 介助時の留意点

- ① 四肢・体幹などの可動域や痛み、意欲など心身の状態を観察、確認する。それらに配慮し、利用者と共により良い方法を見出していくよう心掛ける。
- ② 寒いときは、保温のため部屋を暖め、介護者の手も温める。
- ③ カーテンを閉めるなどプライバシーに配慮する。
- ④ 肌の露出はできるだけ避け、バスタオルやタオルケット等を利用する。
- ⑤ 自分でできるところは自分で行ってもらう(身体機能の低下を防ぐうえで重要)  
→意欲を持って自立に結び付くよう、精神的な支援に十分配慮する。
- ⑥ 洋服のしわは褥瘡の原因となるので、着替え終わったらよく確認する。
- ⑦ 片麻痺のある利用者の衣類の着脱は、「脱健着患」が原則です。脱ぐときは健側から、着る時は患側から行う。
- ⑧ 座位がとれる場合は、安定した座位で着脱を行う。
- ⑨ 皮膚の状態を観察し、少しでも普段と異なったところがあれば利用者や家族に知らせる。

### 衣類の選び方

好みを尊重し、その中から着脱しやすいデザインや形を選ぶ。

→例)・大きめのサイズか

- ・伸縮性はあるか(ズボンのウエストはゴム製か等)
- ・ボタンが大きいものや面ファスナー式の服、前が開くタイプのもの等
- ・肌着は通気性や吸湿性が良いもの。寒い時期は保温性のあるもの。(特に肌着は直接肌に触れるため、肌触りの良いものにする。)

### 座った状態での更衣介助「前開きタイプの場合」

座ったままの状態を着替え(更衣介助)を行う場合、利用者の足がしっかりと床についていることが大切です。

足がしっかりついていないとバランスを崩しやすく、転倒の危険があります。

#### 着る時(一部介助)

右片麻痺の場合

- ① 左手で右の袖を通す(袖をたぐり寄せ大きな口にしておく)
- ② 左手で袖を右肩の上まで引き上げる
- ③ 左手で服の左襟元を持ち、左側へまわし左手を通す(必要時介助)
- ④ 左手でボタンをする
- ⑤ 服の肩、脇線が合っているか確認する(介護者)

#### 脱ぐ時(一部介助)

右片麻痺の場合

- ① 左手でボタンを外す
- ② 左手で右肩の服を肩まで下げる
- ③ 左側の袖を脱ぐ(必要時介助)
- ④ 右の袖を左手で脱ぐ

### 座った状態での更衣介助「被るタイプの場合」

#### 上衣を脱ぐ時(一部介助)

右片麻痺の場合

- ① 前身ごろを胸までたぐり上げ、後身ごろもできるだけ上にあげておく(必要時介助)
- ② 後ろ襟を持ち、首を抜く
- ③ 左手を抜く(必要時介助)
- ④ 左手で右手の袖を抜く

#### 上衣を着る時(一部介助)

右片麻痺の場合

- ① 左手で右手に袖を通す
- ② 左手を左袖に通す
- ③ 左手で後ろ襟を持ち、頭を通す
- ④ 服を整える

## 座った状態での更衣介助「ズボンの着脱」

### 脱ぐ時(一部介助)

右片麻痺の場合

※利用者に、手すりに掴まって立って行う。

- ① 手すりを持ち立ち上がり、ズボンを下す(介助)
  - ② 椅子に座り、左足を脱ぐ(座位の確認)
  - ③ 右足を脱ぐ
- 

※利用者が座ったままで行う。

- ① 座ったまま左側のズボンを下す
- ② 座ったまま右側のズボンを下す(困難な場合介助)
- ③ 上記の行動を繰り返し、膝まで下す
- ④ 左足を脱ぎ、右足も脱ぐ

### 着る時(一部介助)

右片麻痺の場合

※利用者に、手すりに掴まって立って行う。

- ① 座ったまま右足にズボンを通す(介助)
  - ② 座ったまま左足にズボンを通し、できるだけ上にあげておく
  - ③ 手すりなどにつかまり、立ち上がり、ズボンを引き上げる(介助)
- 

※利用者が座ったままで行う。

- ① 座ったまま右足にズボンを通す(介助)
- ② 座ったまま左足にズボンを通し、できるだけ上にあげる(介助)
- ③ 座ったまま左側を引き上げる
- ④ 座ったまま右側を引き上げるを交互に行い、上まで引き上げる

## 食事介助

食事は、生きていくために必要なだけでなく、張りのある毎日を送るために欠かせないものです。高齢者にとっても、毎日おいしい食事をとることは、生きる活力になります。

高齢者の食事をスムーズに進めるためには、誤嚥などの事故が起こらないよう、食べ物を口に入れてから咀嚼するまで適切な指導を行うのはもちろん、「おいしい」「毎回の食事が楽しみ」と感じて、自発的に食べてもらえるように工夫することが大切です。

### 高齢者の食事の特徴

私たちが普段何気なく食べている物でも、身体機能が衰えてくると、若いときと同じ量、同じスピードで食べることが難しくなる。食事介助を始める前に、介護者は高齢者の特徴を覚えておく必要がある。

#### ① 顎力(噛む力)が弱くなる

歯で食べ物を噛み砕く力が弱くなり、硬い食品を食べにくく感じるようになる。その結果、軟らかい物を好んで食べるようになり、噛む力がますます衰えるようになる。実際にどのくらいの大きさ、硬さの物が食べられるのか、本人と相談をした上で食べられる食品、カットする大きさなどを決めるようにする。

#### ② だ液の分泌量が減ってくる・のどの渇きに鈍くなる

口の中で物を噛めば噛むほどだ液は分泌され、嚥下(飲み込み)作用を助け、体内に取り込まれたときの消化も助けてくれる。高齢者の場合、だ液の分泌量が全体的に減ってくるため嚥下に大きな影響を与える。特にせんべいや干しいもなど乾燥してパサパサした物が飲み込みにくくなり、無理に食べようとするとうせることが多くなる。また、入れ歯の間に食べた物が詰まると歯垢の原因にもなる。また、高齢者はのどの渇きを感じにくくなる傾向にあるため注意が必要である。

#### ③ 消化器官が衰えてくる

消化器官の能力が衰えてくると、食べた物が長い時間胃の中に留まるため胃もたれを感じやすくなり、その結果食欲不振に陥ってしまう。食欲不振になるとますますだ液の分泌が抑制され消化作用を阻害する。

このように身体機能の衰えにより、食事を通常通りでは楽しむことができない場合がある。多くの人がそうであるように、食事を視覚、嗅覚、味覚など五感を刺激することで高齢者にも良い影響が生まれる。よく噛むことで脳が刺激・活性化され、だ液も分泌されるようになるため、口腔衛生も良化する。しっかりと食べることで胃腸の動きにも良い影響があるなど、高齢者にとって食事は楽しい時間だけではなく、身体機能の衰えを防ぐためにも非常に重要な行動である。

## 食事の時の正しい姿勢

高齢者が食事をとるときは、「誤嚥」に細心の注意を払う。誤嚥のリスクを下げるには、正しい姿勢を保つことが重要である。

### ① テーブルと椅子(車椅子)で食事する場合

自力で座位(座る姿勢)を保てる人なら、なるべく椅子に座って食事をしてもらうようにする。椅子の高さは、深く腰掛けた状態で足が床にしっかりとついて、かつ膝が90度に曲がるくらいの位置がベストである。テーブルの高さは、軽い前傾姿勢の状態で腕を乗せた時に、肘が90度に曲がるくらいが適切である。

車椅子を使用している人の場合、フットレスト(足置き)に足を置いたまま食事をしている場合もあるが、基本的に足は床におろすようにする。

### ② リクライニング車椅子の場合

リクライニング車椅子を使用している人の場合、リクライニングの角度は椅子のときと同じように90度近くにすることが理想だが、患者さんの状態や本人の希望に合わせて45～80度くらいに保つ。本人とコミュニケーションをとりながら、無理のかからない角度を見る。

### ③ ベッドで食事する場合

ベッドで食事をする場合も、リクライニング車椅子と同様、高齢者の身体状況や希望に合わせて、リクライニングの角度を45～80度くらいに保つ。

その際、腰はベッドのリクライニング部分にしっかりと沿い、隙間ができないように座らせる。膝は軽く曲げ、その下にクッションなどを挟むと姿勢が楽になる。

頭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入れ、前傾姿勢がとれるようにする。

## 食事の前にするべきこと

### ① 食事前の声かけ

最初に、食事の時間であることをしっかりと伝える。食事の直前までぐっすり寝ているケースもあるので、目を覚ましてもらうことは誤嚥の防止につながる。「今日のおかずは〇〇ですよ！」といったように、メニューの説明することで食欲を刺激することも重要である。

### ② 部屋と身の回りを清潔にする

箸やスプーンを持つ前に手の清拭(せいしき)を行う。洗面所まで歩くことが難しい場合は濡れたおしぼりで手のひらや指の間を丁寧に拭く。

### ③ 口腔内を清潔にする

だ液の分泌量が減ってくると口内が乾いてしまうと雑菌の温床になる。十分な口腔ケアをおこなわないまま物を食べてしまうと、雑菌も一緒に体内に取り込んでしまうことになる。うがいまたは口腔ケア用のスポンジなどで口の中をきれいにすることがある。入れ歯の場合は、食事の前後に入念に洗浄することを忘れないように。

### ④ 唾液の分泌を促すトレーニングをする

食べ物をのどに詰まらせたり、むせたりする回数が増えると、食事に対して苦手意識を持つ可能性がある。ものを食べる前に嚥下体操や口腔体操などを行い、スムーズに食べられるように援助する。

### ⑤ 正しい姿勢を取る(上半身を90度に近い角度に起こす)

歩行が可能な場合、なるべくイスに座って食べることが大切。食事の際にイスに座る大きな理由は、上体をできるかぎり90度に近い状態に保つことで、重力によって食べた物がスムーズに食道へと運ばれるからである。同時に誤嚥のリスクも大幅に軽減できる。歩行困難でベッドで食事を摂る場合、リクライニングで上体を徐々に起こし、本人が苦しくない角度を確認した上で食事介助にあたるように心がける。

### ⑥ 排泄を済ませる

食事に集中してもらうために何よりも大切なのが、食事前に排泄を済ませておく。

## 食事介助の方法(基本的な方法)

高齢者の身体状況や性格などによって異なる場合がある。

### ① 安全な体勢を確保する

### ② 介護者が隣に座る

介護者は高齢者の横に座り、同じ目線で介助を行えるようにする。忙しいからといって立ったまま介助を行うと、患者さんの顎が上がりやすくなり、誤嚥を誘導する原因になる。

### ③ 食事の前に水分補給をする

食事を開始する前に、お茶や水などを飲み、口の中を潤すと嚥下がスムーズになる。

### ④ 水分の多いものから食べる

食事を開始する際は、まずは汁物など水分の多いものから食べてもらうことがポイント。

水分の多い食べ物は、胃散の分泌を活性化させるだけでなく、高齢者にとって乾燥した食材よりも食べやすいため、ウォーミングアップ的な役割を担う。

### ⑤ 主食・副食・水分を交互に食べる

料理の温度に注意しながら、主食・副食・水分を交互にバランス良く食べる。

そのとき、一回の大きさや量に注意することが重要。一回の量はティースプーンに軽く一杯分くらいが適切。顎が下がって下向きになると、誤嚥しにくくなるため、スプーンは下から差し出すようにする。また、スプーンを口の奥まで入れないように注意する。

### ⑥ 食事を急がせない

前に食べていたものをきちんと飲み込んだかどうか確認してから次の食事を運ぶ。焦って食べると、誤嚥やのどの詰まりを引き起こすため、細心の注意が必要。

介護者側ではなく、高齢者のペースに合わせるよう心がける。

### ⑦ 終了後は摂取量を確認

食事が終わったら、食べた量を確認してから片付ける。

食事の摂取量を確認することは、高齢者の健康状態を把握する上で重要。

### ⑧ 口腔ケア～リラックスできる状態へ

食後は、歯磨きをして口の中を清潔にし、すっきりした状態で休めるようにする。ただし、食べたものの逆流を防ぐため、食後すぐに横になるのは避ける。

### 食事の後にすべきこと

#### ① 食事の摂取量を確認

食事の摂取量は、ご高齢の方の健康状態を把握するうえで大切である。継続的にチェックすることで、摂取量に変化があった際に気付きやすくなる。摂取量が著しく変化した際は疾病の可能性もあるため、看護師や栄養士に連絡し、相談する。

#### ② 必要な場合は服薬介助する

薬を処方していると、食後の服薬介助が必要な場合もある。医師の指示通りに服用することが困難な場合、サポートが必要となる。

#### ③ 口腔ケアをする

食事が終わったら、歯磨きやうがいなどの口腔ケアを行う。口腔内を清潔にすることで雑菌の繁殖を防ぎ、口内炎などのトラブルを防止する。

## 排泄の介助

排泄は人間が生活する上で必要不可欠な生理現象です。排泄を助ける「排泄介助」は、介護において最も重要なケアの一つといえます。

しかし利用者は、他人の手を借りて排泄することを「恥ずかしい」「情けない」と感じてしまうものです。そのため、利用者の尊厳を傷つけないように配慮した、最適な排泄介助を行わなければいけません。

### 排泄介助のポイント

#### ① 自尊心を傷つけない

排泄は非常にプライベートな行為であるため、ほとんどの人は誰かの手を借りることに抵抗がある。失禁などの失敗をしたときにネガティブなことを言われると、自尊心が傷つき他の生活機能にも影響が出る可能性がある。排泄に失敗したときの言葉がけには十分注意し、反対にうまくできたときは、一緒に喜ぶようにする。

臭いや音に気を使うことのないように環境を整え、安心して排泄できるようにする。

身体の異常を早期発見するために排泄物や皮膚の状態を観察することは大切だが、利用者には配慮してさりげなく観察するようにする。

#### ② 安全面に配慮する

トイレは、目を離した隙に転倒や転落が起こりやすい場所でもある。まずは安全面に注意することが重要である。介助のポイントは、トイレに座った時や立っている時に手すりをしっかりと握ってもらうこと。また、利用者と息を合わせるために「今からズボンを下げますね」などと介助することについて声かけを行う。さらに、車椅子のフットレストで足をぶつけないようにできれば折りたたんで横に置いておくなどの配慮も重要なポイントである。

#### ③ 水分の摂取を控えさせない

排泄が思い通りにいかなくなると、排泄そのものの頻度を減らそうと、自ら水分摂取を控えるケースがある。しかし、体に必要な水分を蓄える機能が低下している高齢者は、十分な水分をとらないと脱水症状や便秘になってしまいがちとなる。さらには、脳梗塞などの一因になる可能性もある。排泄の失敗を気にすることよりも、体内の水分が不足することの危険性を伝え、水分を積極的にとってもらう。

#### ④ 自力でできることを増やす

失禁の回数が増えると、介護する側はおむつの使用を考えるかもしれない。そのほうが処理に時間がかからないからである。しかし、まだ尿意や便意の意思表示が可能なのに、おむつに排泄することは、自尊心を傷つけられる行為と受け取られる。

また、トイレまでの移動がなくなる分の運動量も減り、筋力が衰えるというデメリットもある。  
おむつの使用は最後の手段と考え、できることは自分でやってもらうことで、排泄の自立を目指していく。

#### ⑤ 自力でできる環境作り

本人ができるだけ自分の力で排泄行為をできるように、トイレの環境を整えることが大切である。排泄介助の個別ケアの第一歩は、様々な排泄のパターンに対して、各々に適した環境を整備し、利用者にあった福祉用具の活用を考える事である。(手すりを取り付けたり、トイレアームを置いたり)

また、排泄を人に見られるというのは恥ずかしい事であるため、可能な限りプライバシーの保護に努める事が必要である。

#### ⑥ 排泄のパターンを掴む

排泄で失敗しないためにも、利用者の排泄のタイミングを知っておくことも重要である。その時間を見計らって早めにトイレに誘導出来ればスムーズな排便が可能となる場合もある。ただしこのときも急かしたり、焦らせたりするような言動は禁物。

また毎日同じ時間にトイレに行くような習慣ができると、リズムもつかみやすくなる。

### 利用者に合った排泄方法の選び方

適切な排泄方法を選ぶために、まずは排泄方法の種類とそれぞれの特徴を把握しておきましょう。

#### ① トイレ

家庭にある一般的なトイレは、足腰が弱い高齢者には、和式よりも、腰かけられる洋式がおすすめである。転倒防止用の手すりなどがあるとさらに便利である。

#### ② ポータブルトイレ

寝室などトイレ以外の部屋に置ける、持ち運びタイプの便器。本体と便座、排泄物を入れるバケツ、バケツのふたなどが一体になっていて、トイレまでの移動が難しい人に向いている。日中は普通のトイレを使い、暗くて移動が危ない夜間のみ、ポータブルトイレを使用するという方法もある。

#### ③ 便器と尿器

寝た状態で尿や便を受けることができる容器。尿意や便意はあるものの、ベッドから起き上がれない人に向いている。尿器には男性用と女性用がある。

#### ④ おむつ

下腹部に直接つけ、そのまま中に排泄できるもの。素材は紙タイプと布タイプ、形状はテープタイプとパンツタイプがあり、インナーである吸水パッドと、アウターであるおむつやパンツを組み合わせる。尿意や便意がない人に向いている。

## ●排泄方法の選び方

利用者の体の状態により、適した排泄方法は異なる。

- ・ トイレまで自力で歩ける場合  
介助があれば自力で歩ける人は、普通のトイレを使用すると良い。トイレで排泄できれば自信につながるだけでなく、家の中を動くことで、筋力維持にもつながる。
- ・ 自力で起き上がれる場合  
歩くのは難しいものの、介助があれば自力で起き上がれる人には、ポータブルトイレがおすすめである。ベッドサイドに置けるので、トイレまで移動しなくても自分で排泄できる。
- ・ 姿勢を変えられる場合  
介助があれば姿勢を変えられる人には、差し込み式の便器や尿器が適している。可能であれば、自分で容器を陰部にあて、排泄することで、自尊心を保てるからである。
- ・ 寝たきりの場合  
尿意や便意を自分で伝えられる人は差し込み式の便器や尿器を使用するほうが良いが、意思疎通ができない人、尿意や便意がない人は、おむつの使用も検討する。

## 観察と異常の発見に努める

排泄の回数や排泄物の量や色、臭いや形状などは、健康状態を知るバロメーターである。排泄は食事や水分の摂取量や内容、日中の活動量や薬の内服状況などに関連する。利用者一人ひとりの普段の生活状況を把握しておくことが大切である。いつもと違う状態に気づいた場合は、速やかに医師や看護師に連絡し、職員間でも情報を共有する。

### 尿・便の異常の例

- 尿
- ・いつもと違った臭い(甘酸っぱい・刺激臭)
  - ・色の違い(濃い)
  - ・濁り
  - ・血液が混じっている
  - ・特有の色(薬や注射の色がつくことがある)
  - ・泡が浮いている

### 排尿状況

- ・尿意がないのに尿がもれる
- ・尿意が頻回にある、または我慢が出来ない
- ・排尿までに時間がかかる
- ・排尿中や排尿前後に違和感や痛み、不快感がある

便 ・いつもと違った形(コロコロした固い便、有形軟便、無形軟便、泥状便、水様便、不消化物混入)

・いつもと違った色(灰白色、暗褐色または黒色、便の周囲に血液がついている、粘液便)

排便状況

・便意はあるが排便がない

・便意はないのに便が出てしまう

### トイレ介助の基本的な手順

- ① 車椅子の場合は、事前にトイレ内のスペースを確認する
- ② 本人に手すり、または介助者の肩を握ってもらう。
- ③ 立ち上がる場合は、介助者が声かけをしてから立ち上がる。
- ④ 立ち上がり、立位を保持してから方向転換を行う。
- ⑤ 手すり、または介助者の肩を握ったままズボンと下着を下ろす。  
※できるだけ本人に下ろしてもらうこと。
- ⑥ ゆっくりとお辞儀をするように便座に座る。
- ⑦ 座位保持が安定している場合は、介助者は、排泄・排便中は一旦トイレの外にでる。または、カーテンの外で待つ。
- ⑧ 排泄終了後のコールや合図があったら介助者が再びトイレに入る。
- ⑨ トイレトペーパーでお尻をふく。  
※できるだけ本人にお尻を拭いてもらうこと。
- ⑩ 健康状態の確認のため、介助者はさりげなく排泄物の状態を観察する。
- ⑪ 排泄物を流す。
- ⑫ 車椅子→トイレと逆の流れでズボン・下着の着脱、立ち上がり、移乗介助を行う。

### オムツ交換の基本の手順

- ① まず、オムツ交換をすることを伝え、同意をもらう。  
大人がオムツを交換してもらうのには、どうしても羞恥心や屈辱心がともなうもの。そこを理解し、必ず同意を得る。何も言わずいきなり始めないこと。
- ② ズボンを膝まで下ろし、オムツを開く。
- ③ 排尿・排便の確認、皮膚状態の観察をする。  
まじまじと見つめたり、表情を変えたりすると相手が不安になるので、さりげなく手早く。
- ④ 蒸しタオルやウエットティッシュで陰部を綺麗に拭く。  
同じ面を使わず、常にきれいな面で拭くようにする。
- ⑤ 「右を向いてください」などと声をかけ、側臥位にする。  
このとき、おしり全体を拭くと、さっぱりして快適である。
- ⑥ パッドを内側にたたんで取り出し、すぐにビニール袋に入れて封をする。

- ⑦ 新しいオムツをおしりの下に差し込む。  
新しいオムツは端を丸めて、古いオムツを丸めた隣に挟み込む。  
このとき、下の方に力を入れて布団やマットにくぼみをつくると、奥まで差し込みやすくなる。
- ⑧ 新しいパッドをおむつのギャザーの内側に敷く。
- ⑨ 反対向きに寝返りさせ、汚れたオムツを引き出す。  
一気にすると皮膚をいためるので、少しずつ。
- ⑩ 新しいオムツを広げて整える。  
差し込んだオムツの端を引っ張り出し、左右均等になるよう調整する。
- ⑪ 仰向けに姿勢を戻し、尿とりパッドを陰部にあて、オムツのテープをとめる。  
指二本ぶんほどの余裕をもたせると、時間がたっても痛くならない。
- ⑫ ズボンを上げ、姿勢を戻し、着衣を整える。

### 注意点

- ・ 姿勢を変えるときは必ず声かけを。無理に体勢を変えると骨折の原因に。
- ・ 尿とりパッドの向きに注意。男性は大きい方を前側に、女性は小さい方を前側にする。
- ・ 尿とりパッドは同じものを二枚重ねても、裏に防水シートが張ってあるため吸収力は倍にはならない。
- ・ 尿とりパッドは、オムツのギャザー部分の内部にセットすること。このギャザーからはみ出していると、尿漏れの原因になる。
- ・ 拭き取るときは、必ず前(陰部)から後ろ(臀部)へ。とくに女性の場合、逆に拭くと便が陰部に付き、尿路感染症などの細菌感染を起こす場合があるので注意が必要。
- ・ オムツが汚れていなくても、汗で蒸れたまま長時間着けているとかぶれや床ずれの原因に。こまめな交換を心掛ける。