

# 介護キャリアアップ・応援プログラム

「介護ロボット、ICT にふれる」

- なぜ介護ロボットが必要とされているのか？
- 現状の職場環境
- 目指すべき職場環境と具体的な取り組み

株式会社穴吹カレッジサービス

# 目次

本講座の目的 .....	1
なぜ介護ロボットが必要とされているのか？－人口構成 .....	2
なぜ介護ロボットが必要とされているのか？－介護職員の人数 .....	3
なぜ介護ロボットが必要とされているのか？－介護人材の確保 .....	4
なぜ介護ロボットが必要とされているのか？－介護人材の確保 .....	5
なぜ介護ロボットが必要とされているのか？－介護ロボットとは？ .....	6
現状の職場環境－今の職場を振り返る .....	7
現状の職場環境－介護ロボットなどを導入するのが難しい理由 .....	8
現状の職場環境－(参考)業務効率化の進め方 .....	9
目指すべき職場環境と具体的な取り組み－理想的な業務環境 .....	10
目指すべき職場環境と具体的な取り組み－身近なロボットを導入する .....	11
目指すべき職場環境と具体的な取り組み－事例紹介(スマホの活用) .....	12
目指すべき職場環境と具体的な取り組み－事例紹介(記録システム) .....	13
目指すべき職場環境と具体的な取り組み－事例紹介(転記作業の削減) .....	14
目指すべき職場環境と具体的な取り組み－事例紹介(マッスルスーツ) .....	15
目指すべき職場環境と具体的な取り組み－事例紹介(移乗サポート) .....	16
目指すべき職場環境と具体的な取り組み－事例紹介(排尿予測機器など) .....	17
目指すべき職場環境と具体的な取り組み－事例紹介(見守りセンサー) .....	18
目指すべき職場環境と具体的な取り組み－事例紹介(見守りセンサー) .....	19
目指すべき職場環境と具体的な取り組み－事例紹介(見守りセンサー) .....	20
まとめ .....	21

## 本講座の目的

- 目的

- ✓ 業務効率化の必要性を理解したうえで、ICT やロボットをまず使ってみようという考えを持ち、職場での業務効率化の取り組みの中心になっていただくこと。

- ゴール

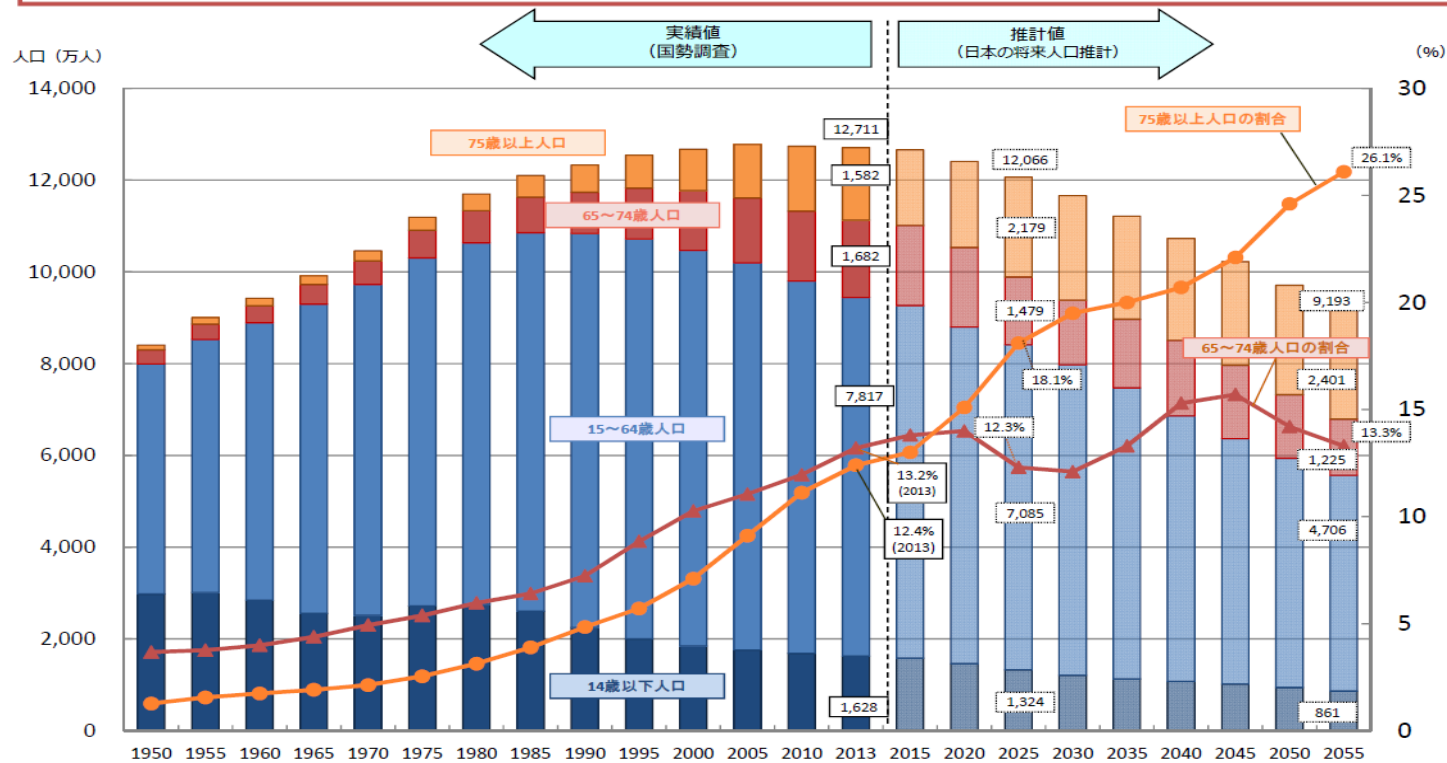
- ✓ 「試しに介護ロボットを使ってみるか」と思っただく。
- ✓ 同僚に介護ロボットの必要性を語れる。

# なぜ介護ロボットが必要とされているのか？－人口構成

- ◎ 日本の生産年齢人口(15～64歳)は、2015年には約7,700万人まで減少、介護業界だけではなく全産業で業務効率化が重要となる。また、高齢社会も深刻化する。

## 今後の年齢階級別人口の推計

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2010年までは総務省統計局「国勢調査」、2013年は総務省統計局「人口推計(平成26年6月1日確定値)」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計) 中位推計」

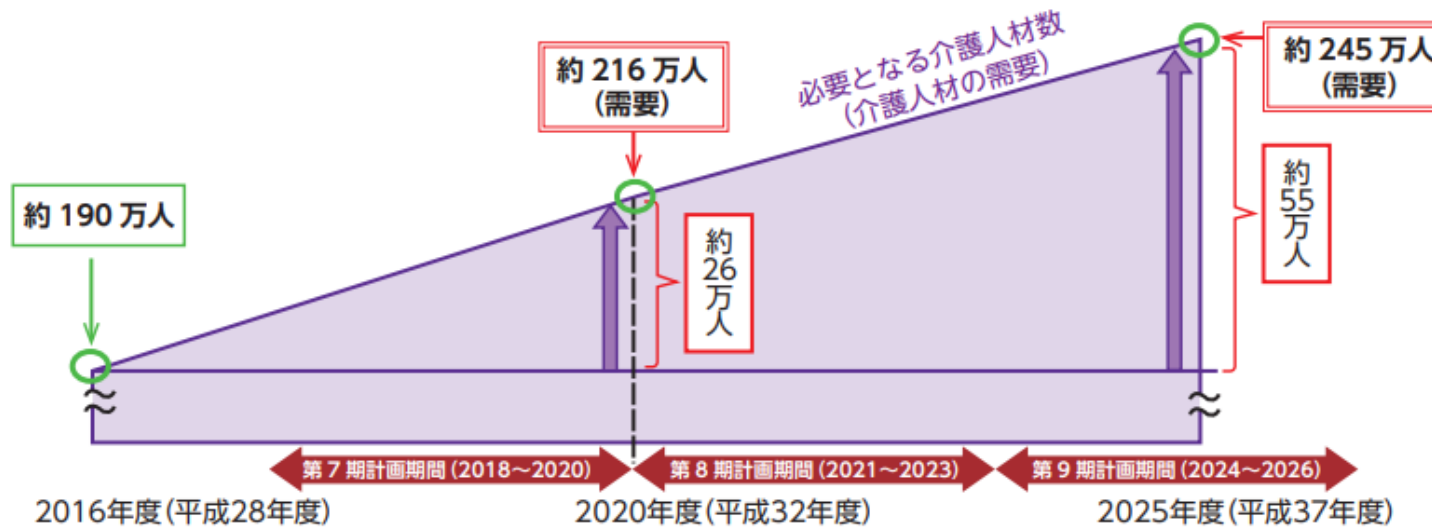
出典：厚生労働省「日本の将来推計人口」



## なぜ介護ロボットが必要とされているのか？ —介護職員の人数

- ◎ 高齢社会の深刻化に伴い介護ニーズは急激に高まっていくが、特に介護業界は人材確保が難しく、2025年には26万人の職員不足が予想されている。

### ● 増える介護需要



注 1) 需要見込み (約216万人・245万人) については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量 (総合事業を含む) 等に基づく都道府県による推計値を集計したものの。

注 2) 2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数 (回収率等による補正後) に、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数 (推計値: 約6.6万人) を加えたもの。

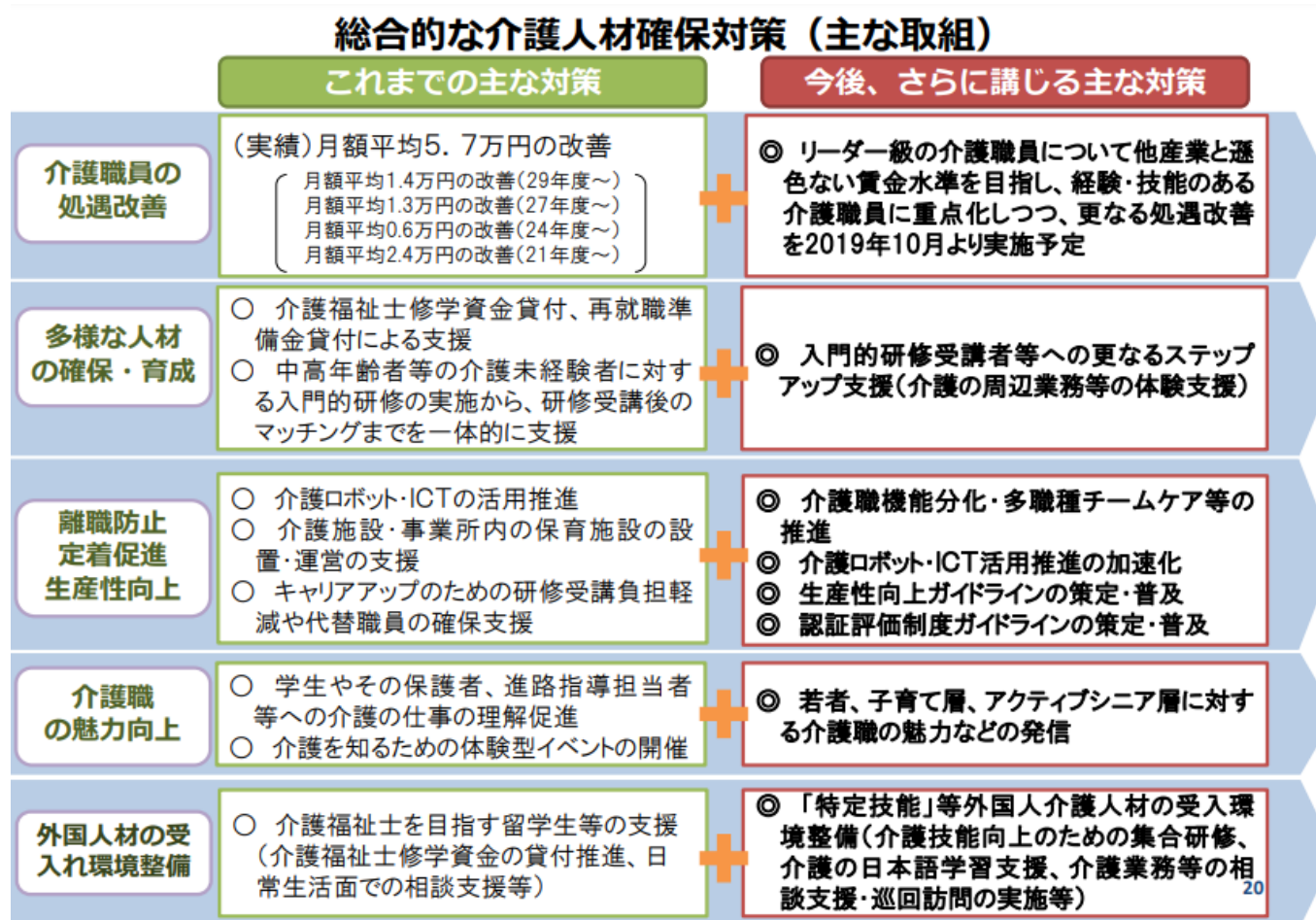
(出所) 第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について (平成30年5月21日厚生労働省社会・援護局)

厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12004000-Shakaiengokyo-Shakai-Fukushikibanka/0000207318.pdf>

参考: 厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成 31 年 3 月)  
厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成 31 年 3 月)

# なぜ介護ロボットが必要とされているのか？ - 介護人材の確保

◎ 行政としても介護業界の防止や定着促進のために、介護ロボット・ICT の活用など生産性の向上を大きなテーマとして推進している。



参考:厚生労働省「介護人材の確保・介護現場の革新(参考資料)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000531297.pdf>(令和元年7月26日)

# なぜ介護ロボットが必要とされているのか？ — 介護人材の確保

- ◎ 行政を中心に、介護ロボット/ICT の導入等による業務効率化に加え、マネジメントモデルの構築、人材の確保や定着のための対策などを業界として一体的に進める。

## 介護現場革新会議 基本方針【概要】

### 「介護現場革新会議」委員

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長	石川 憲	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	木村 哲之
公益社団法人全国老人保健施設協会 会長	東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長	本間 達也
公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武	公益社団法人日本医師会 常任理事	江澤 和彦
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長	河崎 茂子	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長	佐々木 薫
一般社団法人日本慢性期医療協会 会長	武久 洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長	池端 幸彦

### 介護サービス利用者と介護現場のための「介護現場革新会議の基本方針」

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県(又は政令市)と関係団体が協力して、全国数カ所でのパイロット事業を実施(特に赤字太字部分)。

※赤字部分は、優先的な取組事項

#### 人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築

■ 介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、**①介護現場における業務を洗い出した上で、②業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。**

■ **周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらうことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。**

#### ロボット・センサー、 ICTの活用

施設における課題を洗い出した後、その解決のために**ロボット・センサー、ICTを用いる**ことで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。  
(特に見守りセンサー・ケア記録等)

#### 介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

**守り**

#### 介護人材の定着支援

- 結婚や出産、子育てをしながら働ける環境整備
- 定年退職まで働ける賃金体系、キャリアラダーの確立
- 成功体験の共有、発表の実施

**攻め**

#### 新規介護人材の確保

- **中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力を正しく認識し就業してもらえるよう、進路指導の教員等への働きかけを強化**
- 定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

- 介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。
- 介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

参考:厚生労働省「介護人材の確保・介護現場の革新(参考資料)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000531297.pdf>(令和元年7月26日)

# なぜ介護ロボットが必要とされているのか？ - 介護ロボットとは？

- ◎ 介護ロボットは導入すれば良いのではなく、ケアの質向上や職員負担を軽減させることが目的。みなさんが何のために導入するのかを考えて主体的に使うことが大切。

## ➤ 介護ロボットの定義

- ✓ 以下を満たす智能化した機械システム
  - ・ 情報を感知(センサー系)
  - ・ 判断し(知能・制御系)
  - ・ 動作する(駆動系)
- ✓ ロボット技術が応用された、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼ぶ

(厚生労働省「介護ロボットの開発・普及の促進 HP」)



出典：介護ロボットの開発支援について（厚生労働省）

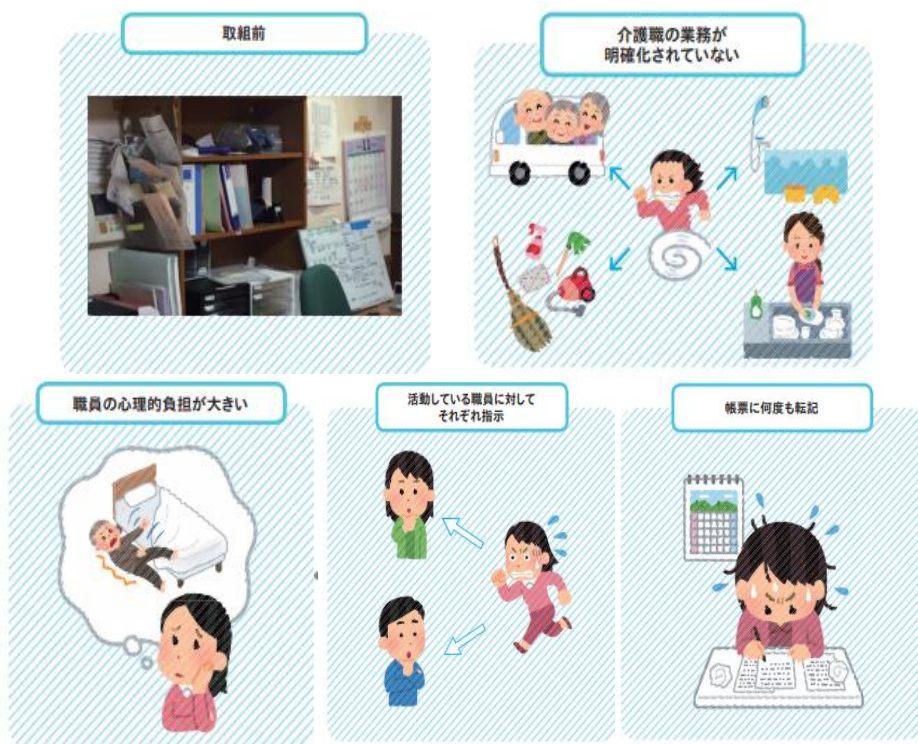
参考：厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成 31 年 3 月)  
 厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成 31 年 3 月)



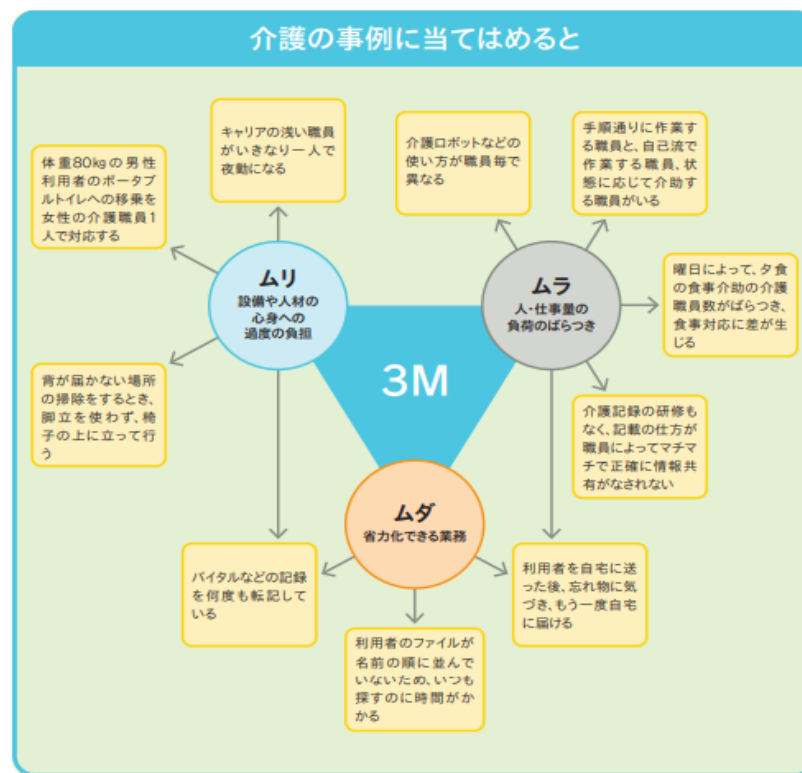
## 現状の職場環境 —今の職場を振り返る

- ◎ 忙しさが故に…雑に置かれた書類、居室内が見えないことへの不安、大量な書類記入や転記が多い、急な利用者さんからの依頼に対応しなくてはならないなど、毎日どうにか業務を終わらせている…

【職場のイメージ】



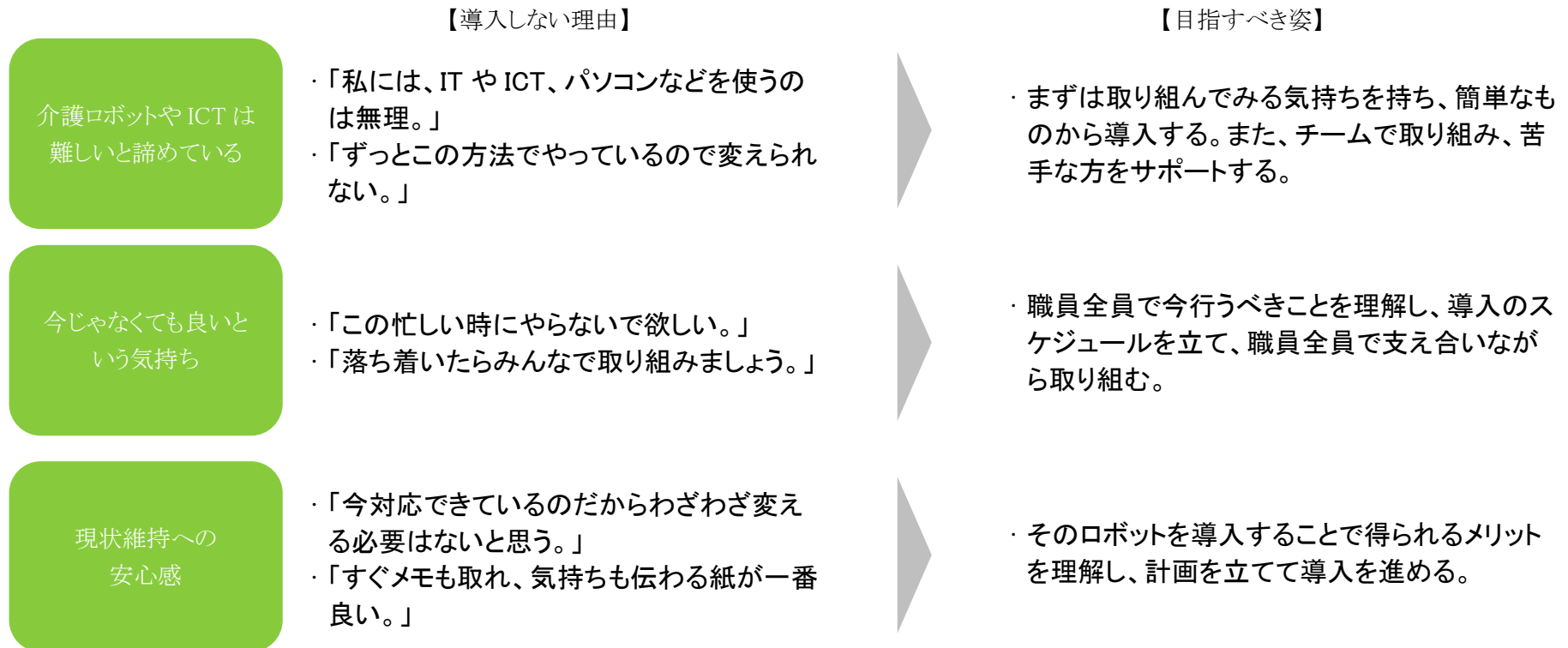
【3Mで整理したイメージ】



参考:厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成 31 年 3 月)  
 厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成 31 年 3 月)

## 現状の職場環境 — 介護ロボットなどを導入するのが難しい理由

- ◎ 介護ロボットの導入が進まない理由として「介護ロボットや ICT は難しいと諦めている」「今じゃなくても良いという気持ち」「現状維持への安心感」が考えられる。



⇒導入することでのメリットを理解し、チームで全体で計画に沿った導入へ取り組むことが大切ではあるが、  
あまり難しく考えずにすぐに導入できるものを使ってみるのも大切！

## 現状の職場環境 – (参考)業務効率化の進め方

- ◎ 業務効率化へ向けたステップなどは行政の資料などでもまとめられている。大切なのは目的(利用者さんへのケアの質を上げることなど)を忘れないこと！

手順	進めるコツ
<b>手順1</b> 改善活動の準備をしよう	<input type="checkbox"/> 改善活動をするプロジェクトチームを立ち上げ、プロジェクトリーダーを決める <input type="checkbox"/> 経営層から施設全体への取組開始のキックオフ宣言をする <input type="checkbox"/> 外部の研修会を活用する
<b>手順2</b> 現場の課題を見える化しよう	<input type="checkbox"/> 「気づきシート」から「因果関係図」を作り課題の見える化、構造化をする <input type="checkbox"/> 「因果関係図」から取り組む課題を絞り込む <input type="checkbox"/> 業務を定量的に把握する
<b>手順3</b> 実行計画を立てよう	<input type="checkbox"/> 考えられる取組を出し合い課題解決までの道筋を描く <input type="checkbox"/> 成果を測定する指標を定める
<b>手順4</b> 改善活動に取り組もう	<input type="checkbox"/> まずはとにかく取り組み、試行錯誤を繰り返す <input type="checkbox"/> 小さな改善事例を作り出す
<b>手順5</b> 改善活動を振り返ろう	<input type="checkbox"/> 予め定めた成果指標や観察のポイントを確認する <input type="checkbox"/> 上手くいった点、いかなかった点を整理する
<b>手順6</b> 実行計画を練り直そう	<input type="checkbox"/> 上手くいった点、いかなかった点について、分析を加える <input type="checkbox"/> 他の取組も含め、実行計画に修正を加える

### 進めるコツ

**改善活動をするプロジェクトチームを立ち上げプロジェクトリーダーを決める**

プロジェクトチームの結成は短期集中型のプロジェクトを最後までやり切るためには必要不可欠です。プロジェクトメンバーは現場のマネジメント層および現場の中核人材を中心に、現状に問題意識を持ち、改善活動に前向きに取り組むことができる職員を選抜し、それぞれの位置づけや役割分担を明確にします。また、チームを組むことが難しい場合は、まず職員が集まり、それぞれの職員が考える課題を伝え合うことから始めましょう。

**プロジェクトメンバー内の役割分担の例**

- プロジェクトオーナー：経営層
- プロジェクトリーダー：施設長
- プロジェクトメンバー：管理者 ICT機器に慣れている事務職員

**経営層から施設全体への取組開始のキックオフ宣言をする**

プロジェクトは経営層からマネジメント層、そして現場職員までがその目的を理解・納得したうえで、一枚岩となって取り組む必要があります。そのため、プロジェクトのキックオフにおいては、経営者から全職員にプロジェクトで目指すものを明確に伝えます。

**経営層によるキックオフ宣言の例**

「本日から10週間に渡って、職場環境の改善を目的に改善活動に取り組みます。そこで、このプロジェクトを中心となって推進してもらいプロジェクトメンバーを紹介します。プロジェクトメンバーを核として、全職員でこのプロジェクトを成功させ、残業を減らしましょう！」

**外部の研修会を活用する**

施設の中だけで活動に取り組む余裕がない場合には、外部の研修会に参加して視野を広げたり、コンサルタントなど第三者の力を借りて進めることもできます。

⇒利用者さんのために導入できそうなものを中心に事例をご紹介します！

参考:厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成31年3月)  
 厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成31年3月)



# 目指すべき職場環境と具体的な取り組み —理想的な業務環境

- ◎ 無駄な作業や見守りなどの業務を介護ロボットや ICT に任せ、職員が安心して利用者さんとの時間を増やせる状態を目指す。注力すべき仕事に力を発揮できる。

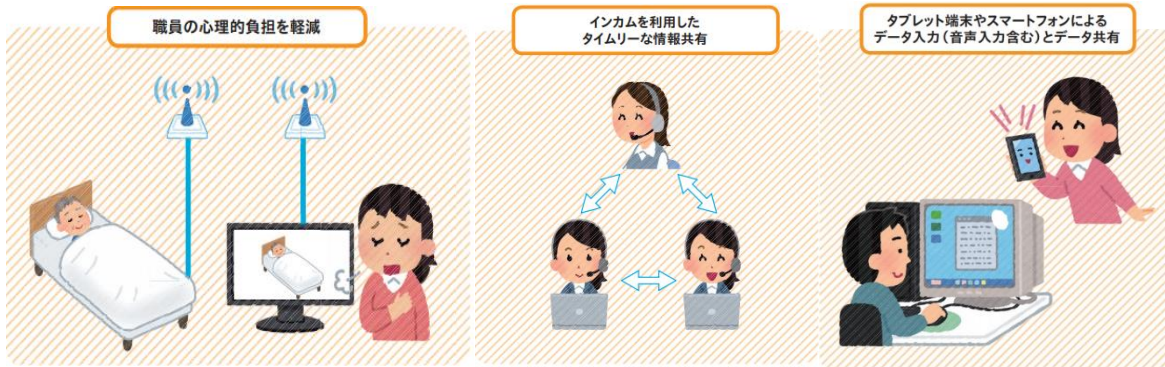
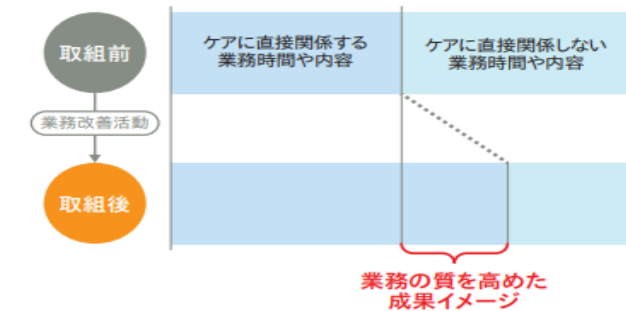
【職場の改善イメージ】

【改善のイメージ】



## 1 質の向上

【業務時間や内容の相對割合】



## 2 量的な効率化

【業務時間量】



参考:厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成 31 年 3 月)  
 厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成 31 年 3 月)



## 目指すべき職場環境と具体的な取り組み –身近なロボットを導入する

◎ 介護ロボットを導入しようと考えたと難しく感じるかもしれないが、業務を“楽”にしようという気持ちと、取り入れられるものを取り入れることが大切。

➤ 業務効率化を実現することが、結果として利用者さんのためになる！

### ■ お掃除ロボット「ルンバ」の導入事例

- ✓ デイサービス職員さんを見て職員数に限りがあるのに…  
残業しながら掃除。



⇒このイメージを持ちながら、ロボットを見てみましょう！

## 目指すべき職場環境と具体的な取り組み —事例紹介(スマホの活用)

- ◎ 事務所内での書類の記入はどうしても利用者様から目が離れます。タブレットやスマホを導入することで、どこでもいつでも記録が可能になる。

### 事例 21

全介護職員がスマートフォンを携帯し、見守りながら記録の作成を行えるようにした。

社会福祉法人青森社会福祉振興団 金谷みちのく荘

介護老人福祉施設  
文章量削減 ICT  
カイゼン 人材育成  
介護ロボット

**成果**

- 質の向上**
  - 見守りや利用者とのコミュニケーションの時間が増えた。
  - 記録の抜け漏れを防止するなど、より正確な情報をリアルタイムで共有できるようになった。
- 量的な効率化**
  - 記録業務による残業時間を低減した。

**課題**

記録業務のために見守りを中断してパソコンまで戻るなど、ケア業務と記録業務が分断され、その結果、見守りが手薄になることもあった。また、事後の記録となるため、職員の記憶に頼った記録となり、内容の抜け漏れが発生していた。

**解決のステップ**

- 必要な記録項目や入力の選択肢を検討した。
- 全介護職員にスマートフォンを配布し、職員は見守り中でも利用者のそばを離れることなく、必要な情報をその場で記録することができるようにした。
- 入力項目は全て選択式（プルダウン）とすることで、記録業務を効率化すると同時に職員間による表現の違いを解消した。（※必要に応じ備考等に自由記述もできる仕様とした。）
- リアルタイムで記録することにより、より正確な情報をより早く情報共有できるようになった。

〔職員が見守りを行う様子〕



参考:厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成31年3月)  
厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成31年3月)

## 目指すべき職場環境と具体的な取り組み —事例紹介(記録システム)

- ◎ 書き間違いや写し間違いは、デジタル機器を使うことでなくなります。また、写真や動画での記録や音声入力も可能となり、紙にかかるコストも削減できる。

事例  
22

記録システムを導入し、正確な記録を実現した。

SOMPO ケア株式会社 そんぼの家 西東京

特定施設入居者生活介護

文章量削減

ICT

カイゼン

人材育成

介護ロボット

成果

質の向上

- 転記作業の際の間違いや、記憶違いなどが減少した。また、音声、画像等を活用して、正確な記録ができるようになった。

量的な効率化

- 用紙代や保管料などの物件費を年間 19.7 万円削減した。

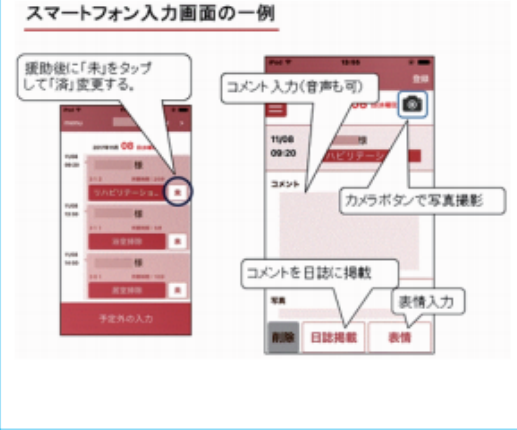
課題

時間がある時にまとめて帳票に記載していたため、記憶違いなどもあり、不正確な記録となる可能性が高かった。

解決のステップ

- ① プロジェクトメンバーが、介護職員や本社管理部門の視点で、帳票に記録しておく必要がある項目、共有が必要な項目を洗い出した。
- ② 記録システム導入時に、介護職員が入力する項目が限りなく少なくなるよう、帳票間の重複項目を削減するなど必要最低限の項目に絞った。
- ③ 入力の簡素化のため、実施記録は「済」ボタンを押すだけにした。また、介護職員のコメントは音声で、利用者の状態は画像や表情で容易に記録できるようにした。
- ④ 日勤・夜勤の日誌としての記録だけでなく、利用者の状況を確認するために活用することにした。

スマートフォン入力画面の一例



参考:厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成 31 年 3 月)  
 厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成 31 年 3 月)

~ 13 ~

## 目指すべき職場環境と具体的な取り組み ―事例紹介(転記作業の削減)

- ◎ 事業所内にタブレットがあれば過去の記録を見るために書庫に行くこともなく、業務効率化はより効果が高まる。結果として、利用者様のために時間を使える。

**事例  
23**

記録システムとタブレット端末を導入し、転記作業の負担軽減と業務の効率化を実現した。

社会福祉法人孝徳会 サポートセンター門司

介護老人福祉施設

文章量削減

ICT

カイゼン

人材育成

介護ロボット

成果

質の向上

- 転記の際に生じるミスが減った。さらに、記録にかかる時間が減少し、利用者とのコミュニケーションをとる時間を増やすことができた。

量的な効率化

- 手書きでの記録を行う職場と比べ、転記などの記録にかかる時間が半以下になった。また、記録を見に行くことがなくなり業務の効率化につながった。


課題

紙の帳票が多く、後で記録するために覚えておかなければならないことや、重複する内容の転記作業が必要なのが職員の大きな負担になっていた。

解決のステップ

- ① それぞれの部署で使っていた記録帳票を全て収集した。
- ② 介護記録システムの導入に際し、帳票間で重複する項目は自動で転記されるようにした。
- ③ 情報を覚える負担の軽減を目指し、タブレット端末を導入した。さらに、タブレット端末にバイタル測定結果を記録できるようにした。
- ④ 部署間の連絡調整を省力化するために、どの部署からでも記録を閲覧可能にした。

【介護記録システムの画面一例】



参考:厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成 31 年 3 月)  
 厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成 31 年 3 月)

~ 14 ~



## 目指すべき職場環境と具体的な取り組み —事例紹介(マッスルスーツ)

- ◎ 導入することで腰痛が軽減でき、利用者様の申し訳ない気持ちも減らせる可能性がある。装着に時間がかかるという声も多かったが、現在は改善が進んでいる。

腰補助用マッスルスーツ® スタンドアローンモデル		移乗支援機器(装着)
<b>腰痛軽減戦隊☆マッスルリーダー 1号</b>		
(福) 泰清会 地域密着型特別養護老人ホーム サンライズマリン瀬戸 【ユニット型】 (広島県)		
施設概要	ユニット・フロアの定員：38人	機器の利用者数：5人
<b>体格変化と重介護</b> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">課題・ニーズ</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>離床介助など、時間に追われている。</li> <li>一人での無理な移乗介助。(利用者・職員双方の負担感が強い)</li> </ul>		
<b>こんなにも違うの!</b> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">介護負担</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>移乗介助後の腰のだるさ軽減。⇒<b>負担感40%減(あなたも楽、私も楽!)</b> ※40%減は、施設独自の基準で職員聞き取りを行った結果データである。</li> <li>装着簡単。⇒<b>歩きながらの装着時間15～30秒</b></li> <li>オムツ交換時、中腰体勢負担軽減。⇒<b>オムツ3人交換しても1人分の負担度</b></li> </ul>		
<b>業務の効率化と離床時間アップ!</b> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">自立支援</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>一斉離床から随時に変更。</li> <li>ご利用者の好きな時間で、時間差離床。</li> <li>離床率3割アップ。</li> <li>業務の効率化により、ご利用者と関わる時間がアップ。</li> </ul>		
<b>これから導入を検討する施設に向けて</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期巡回・随時対応型訪問介護、訪問入浴、訪問介護事業所など、少人数で介助を行う事業所に適している。</li> <li>施設導入では、管理職クラスが使用趣旨を理解し、否定的な発言は避ける。</li> <li>導入前に業者から研修を受け、職員がしっかり理解し使用すること。</li> <li>サービス付き高齢者住宅等経営者は、スーツを購入後1か所で管理し、外部介助者に貸出するなど、住み慣れた場所で入居者が暮らし続けるための取り組みとして導入する。</li> </ul>		

出典：(福) 泰清会 地域密着型特別養護老人ホーム サンライズマリン瀬戸

参考：厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成31年3月)  
厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成31年3月)

## 目指すべき職場環境と具体的な取り組み ―事例紹介(移乗サポート)―

- ◎ 介護ロボットを利用することで利用者様の自立支援へ繋がり、職員の負担を軽減するだけでなく、利用者様のためにもなる介護ロボットの導入事例。

移乗サポートロボット Hug		移乗支援機器(非装着)
<b>移乗介助負担減により、オムツからトイレ誘導に完全移行</b>		
(福) 善光会 特別養護老人ホーム フロース東糞谷 【ユニット型】(東京都)		
施設概要	ユニット・フロアの定員：40人	機器の利用者数：2人
<b>離床時間の確保</b>	課題・ニーズ	
<ul style="list-style-type: none"><li>お客様のADL及びQOL向上の為に「移動の為に移乗・離床時間の確保」という点が課題となっていた。</li></ul>		
<b>業務負担軽減・効率化</b>	介護負担	
<ul style="list-style-type: none"><li>移乗介助が不要になり、職員の身体的負担軽減。</li><li>排泄介助において、二人介助から一人での介助へ変更。(別ユニット職員のリソース削減)</li><li>安定した立位が実現した為、抱えていたお客様を落としてしまうのでは無いかというストレス軽減。</li></ul>		
<b>お客様のQOL向上</b>	自立支援	Hug使用でのトイレ誘導
<ul style="list-style-type: none"><li>安全に理想的な前屈姿勢を保つことができる為、自然排便の回数が増加。</li><li>オムツからリハビリパンツに変更。</li><li>排泄トイレ誘導が可能になり、移乗機会の増加。</li><li>失禁回数が減り、離床時間が一日2時間増えた。</li></ul>		
<b>これから導入を検討する施設に向けて</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>二人介助が必要なお客様へのトイレ介助が一人の職員で行えるようになるため、リソース削減効果が期待できる。前屈姿勢が取れるお客様であれば利用が可能だが、使用前に専門職を含めアセスメントを行い対象者を選定すると良い。</li><li>操作はシンプルな為、30分程のOJTで使用ができると思われる。</li></ul>		

出典：(福) 善光会 特別養護老人ホーム フロース東糞谷

参考：厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成31年3月)  
厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成31年3月)

## 目指すべき職場環境と具体的な取り組み —事例紹介(排尿予測機器など)

- ◎ 排泄など事前に利用者様の状況が分かることで準備もでき、職員の負担が軽減できる。また、利用者様にとっての自立支援にも繋がる可能性がある。

**事例 15** 排泄予測機器と移乗支援機器を導入し、排泄の自立支援につなげた。

社会福祉法人善光会 フロース東菰谷

介護老人福祉施設  
文章量削減 ICT  
カイゼン 人材育成  
介護ロボット

**成果**

**質の向上** • 利用者の状態が見える化され、利用者にとって適切なタイミングで排泄介助に入ることができ、排泄の自立支援につながった。

**量的な効率化** • 2名で行っていた排泄介助が1名で行えるようになった。


**課題**

利用者の状態が見える化されておらず、「利用者にとって適切なケア」が何か分からないまま、現場の介護職員やケアマネジャーなどの経験に頼ったケアが行われていた。

**解決のステップ**

- 1 介護ロボットやセンサーをオペレーションに柔軟に組み込むための導入担当者を決めた。
- 2 「利用者の排泄タイミングが読めず、1回の排泄のために2人がかりで何度もトイレ誘導している」という課題に対して適切な機器をマッチングするために、排泄予測機器と移乗支援機器を「固有価値」と「環境価値」のフレームワークで評価し、導入する機器を選定した。
- 3 一部のフロアでオペレーションを作り上げたうえで、他のユニットやフロアに輸出するイメージで展開した。
- 4 導入に成功したフロアを見学する機会を設けることで、職員が自分のフロアでもやってみたいと思えるようにした。

(利用者の状態をモニタリング)



参考:厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成31年3月)  
厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成31年3月)



## 目指すべき職場環境と具体的な取り組み —事例紹介(見守りセンサー)—

- ◎ 巡視の回数を減らすことができ、職員負担が減らせる。また、利用者様にとっても夜間に起こされることなどがなくなり、良い環境が構築できた。

**事例**  
**16**

**睡眠状態を把握できる見守り支援システムを導入し、夜間の定時巡視業務の負担を軽減した。**

株式会社アズパートナーズ アズハイム練馬ガーデン

特定施設入居者生活介護

文章量削減 ICT

カイゼン 人材育成

介護ロボット

**成果**

**質の向上**

- 夜間の定時巡視により利用者を起こしてしまうことがなくなり、深夜帯は7割以上の方が就寝している状態になった。

**量的な効率化**

- 利用者の状況はシステムで把握できるようになったため、1日に5時間かけていた定時巡視の時間を0時間まで削減した。

**課題**

職員の業務のうち「定期巡視」が1日5時間を占めていることが分かり、職員の負担軽減のために定時巡視業務の改善が必要であった。

**解決のステップ**

- 従業員満足度調査や定例ミーティングなどで、経営層から現場職員まで全ての者の意見を集約し、「夜間の定時巡視」の改善に取り組むことを決めた。
- 「夜間の定時巡視」の課題を解決し、行政の了解を得るために、「センサーの正確性が認められていること」や「安否確認の要件を満たすこと」を基準として機器を選定した。
- 職員にシステムの活用方法を指導するため、介護 IT 担当者を配置した。
- 職員の理解を得ながら円滑にシステムを導入するために、システムが正確に作動することを職員が実感し、職員のシステムに対する信頼感を高めた。その上で、実際に「睡眠状態が覚醒状態になった際に訪室する」といったオペレーションを導入した。

〔システム連携による成果〕

**夜間(20:00-7:00)の「定時巡視」業務をカット**

時期	回数	時間
2017.3	4回	5時間
2018.1	0回	0時間

参考:厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成 31 年 3 月)  
 厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成 31 年 3 月)



## 目指すべき職場環境と具体的な取り組み —事例紹介(見守りセンサー)—

- ◎ 急なナースコールに対して、状況が居室のドアを開けないとわからないという状況ではなく、事前に状況が分かるので安心して、迅速かつ的確な対応ができる。

**シルエット見守りセンサ**
見守りコミュニケーション機器 (画像あり)

**介護ロボットがご利用者様・職員の未来を変える**

**(福) 隆生福祉会 特別養護老人ホーム ゆめあまみ 【従来型 (その他)】 (大阪府)**

<b>施設概要</b>	ユニット・フロアの定員：43人	機器の利用者数：5人
-------------	-----------------	------------

**見守り環境の改善** 課題・ニーズ

- 夜間、職員配置が少ない時間帯でも、しっかりと見守りを行い、ご利用者様の安心・安全を確保したい。
- 不要な訪室を無くし、ご利用者様と職員双方の負担を軽減したい。
- 事故後ではなく、事故前に感知できる機器を期待。

**職員の身体的・心的負担の軽減** 介護負担

- センサー感知時、画面にて訪室の緊急性・必要性の有無を確認できる。
- 複数のセンサーを同時に感知した際、画面から優先順位を見極め、対応できる。
- ご利用者様の動きから、何が起ころうとしているかが、早い段階で予測でき、事前に的確に対応できる。
- 不要な呼び出しによる、作業の中断が無くなる。

**ご利用者様の安心・安全と自立の見守り** 自立支援

- 導入後、ヒヤリ・ハットや転倒・転落事故は発生していない。
- 不必要な訪室の減少により、ご利用者様自身がゆっくりと落ち着き、穏やかに過ごす時間を持てる。
- 夜間の定時巡回の際に、不用意に眠りを妨げることがなく、安眠に繋がっている。
- 汚染されたおむつやパットを自身で外してしまう等の行動を、事前に感知・防止することができ、衣類汚染の回避、不快感の軽減ができる。
- 更衣など自ら行動されている様子を見守り、本当に支援が必要となったタイミングで、自立の意思を妨げることなくさりげなく声を掛けることができる。

**これから導入を検討する施設に向けて**

- Wi-Fiで稼働するため、導入が容易。
- 端末は感覚的に操作できるため、職員に導入時の負担はほとんどない。
- カメラではなくセンサーである、またプライバシーは十分配慮されている、ということをご家族様へきちんと説明し、しっかりとご理解・ご納得していただく必要がある。
- いろいろな体動を把握することで、事故防止だけではなく、快適な生活環境の維持や意欲の向上、意志の尊重にも繋げることができる。
- 万が一の事故時、そこに至るまでのご利用者様の行動を振り返ることができる。




導入後の平均訪室回数の推移





出典：(福) 隆生福祉会 特別養護老人ホーム ゆめあまみ

参考：厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成 31 年 3 月)  
 厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成 31 年 3 月)

~ 19 ~

## 目指すべき職場環境と具体的な取り組み —事例紹介(見守りセンサー)—

- ◎ 自動で取得した利用者様の行動履歴や身体の変化などをもとに、リスクが事前に予測できる。(事前に計画を立てることで個人情報配慮して実現。)

マルチ離床センサー対応型 介護施設向け見守りシステム		見守りコミュニケーション機器 (画像あり)	
<b>見守りシステムによるリスク軽減と相乗効果</b>			
(医) 正和会 介護老人保健施設 湖東老健 【ユニット型】 (秋田県)			
施設概要	ユニット・フロアの定員：36人	機器の利用者数：3人	
<b>転倒リスクと職員の負担を軽減</b>		課題・ニーズ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>夜間帯に居室内で発生するベッドからの転落や転倒を予防したい。</li> <li>ご利用者の安全確保と職員の身体的・精神的負担軽減を図りたい。</li> </ul>		 <p>モニター上でも複数名の居室内動作を確認可能</p> 	
<b>確認できた効果</b>			介護負担
<ul style="list-style-type: none"> <li>従来のセンサーと比較して検知能力は優れており、端末機器を利用して複数の方を見守る事ができる。</li> <li>物音に反応して訪室する必要がなくなったため、職員の身体的・精神的負担は大幅に軽減された。</li> <li>ヒヤリハットに移行する前に対応できるため安全確保が図られている。</li> </ul>			
<b>注意したい点</b>			介護負担
<ul style="list-style-type: none"> <li>常時、映像確認ができるのでプライバシー面での配慮とご本人・ご家族の理解が必要。</li> </ul>			
<b>見えてきた相乗効果</b>		自立支援	
<ul style="list-style-type: none"> <li>映像からご利用者の状態確認と行動予測ができる事で、事前に訪室対応への準備ができ、より効果的な介助が可能となる。</li> <li>ご利用者の生活リズムが映像から把握できる事で、夜間の不要な訪室が減り、睡眠時間が確保されて、日中の活動量が増えてきた。</li> <li>1日の生活リズムが整うことで昼夜逆転がなくなり、不穏状態を予防できるという良い循環が見られる。</li> <li>睡眠導入剤の使用も抑えられる事で、活動性やADLが低下することなく、認知症の悪化も予防できていると考える。</li> </ul>			
<b>これから導入を検討する施設に向けて</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>一般的に離床センサーとは安全確保と職員の負担軽減に効果的であるが、今回の見守りシステムではリスク軽減だけではなく、生活全般を支える事ができていると考えられ、多様な運用が可能である。</li> <li>今回は施設内Wi-Fiでの運用となったが、ネットワーク環境が整えられる場合には、在宅や共同住宅等での見守りシステムにも転換できると考える。</li> </ul>			

出典：(医) 正和会 介護老人保健施設 湖東老健

参考：厚生労働省老健局「より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000487520.pdf>(平成 31 年 3 月)  
 厚生労働省「介護ロボットの効果的な活用のための手引き」[https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30\\_100\\_3\\_handbook.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_100_3_handbook.pdf)(平成 31 年 3 月)

## まとめ

- ◇ 介護ロボットの必要性を理解
- ◇ 介護ロボットの具体的なイメージ
- ◇ 試しにできるものから導入することの重要性
- ◇ 職場などでは目的を明確にしながら、職員さんのため、利用者さんのためと思えるものを導入する
- ◇ 皆さんで協力して進めてみるのが重要！
- ◇ 是非、明日から何かロボットなど新しいものを取り入れてみてください

# 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へ移動してもらい、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つ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種類を組み合わせられて構成されています。

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く。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よい利用者向けです。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。  
→肌直接接触する下着は、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。

# 認知症ケア法－認知症の理解

株式会社穴吹カレッジサービス



# 目次

認知症をとりまく現況.....	1
患者数が増加！.....	1
認知症の定義.....	2
認知症を呈する疾患①.....	2
認知症を呈する疾患②.....	2
アルツハイマー型認知症ってどんな病気？.....	3
アルツハイマー型認知症の4つの早期徴候.....	4
<一般的なADの経過>.....	5
MCI って、何？.....	6
アルツハイマー型認知症の危険因子.....	7
脳血管性認知症の危険因子.....	7
認知症の予防.....	8
予防の生活スタイル！.....	9
<b>認知症の症状.....</b>	<b>11</b>
認知症の中核症状と周辺症状.....	11
認知症の周辺症状（BPSD）.....	11
認知症の生活障害.....	12
認知症の症状に関連する要因.....	12
認知症の中核症状.....	13
「老化によるもの忘れ」と「認知症によるもの忘れ」の違い.....	14
原因疾患の比較.....	15
<加齢に伴い障害される能力>.....	15
<認知症を疑う日常生活の変化>.....	16
<家族が認知症に気づいた変化の発生頻度>.....	16
<認知症の人のために家族が出来る10ヵ条>.....	17
認知症治療の基本.....	17
治療法は？.....	18
4種類の認知症治療薬.....	19
認知症ケアの理念.....	19

認知症の人のケアの基本原則.....	20
認知症の人との接し方.....	20
秘められている様々な可能性.....	21
<b>認知症の人への接し方.....</b>	<b>22</b>
認知症の人への接し方.....	22
毎日の暮らしにおけるケア.....	23
食事のケア.....	24
排泄のケア.....	24
清潔のケア.....	25
衣服のケア.....	25
<b>認知症の人と家族への支援.....</b>	<b>26</b>
認知症の人と家族のよくある介護場面.....	26
作られた BPSD（行動・心理状態）－介護は相互に反応しあう過程.....	29
<b>～認知症ケアにおける意思決定支援～.....</b>	<b>31</b>
① 対人援助関係におけるコミュニケーション.....	31
② 介護の専門職は自分と言う道具を利用者に活かしてもらって初めて意味をもつ職業。.....	32
③ 介護者がより有効な対人援助をおこなうためには --- 利用者をよく知る.....	32
④ コミュニケーションについての多様な見方（諸論の動向） --- 重要な意味、示唆.....	33
<b>認知症の人とのコミュニケーションとは？.....</b>	<b>36</b>
① コミュニケーションは「言葉のやりとり」だという誤解.....	36
② 専門職としてのコミュニケーション 5つのプロセス.....	38
③ 「認知症」ではなく「人」とのコミュニケーション.....	38
コミュニケーションをとるための視点.....	40
コミュニケーションで大切な6つのポイント.....	44

# 認知症をとりまく現況

## 患者数が増加！

### 認知症の高齢者の増加

65 歳以上の高齢者のうち、認知症患者は約 462 万人にのぼると推計されています。

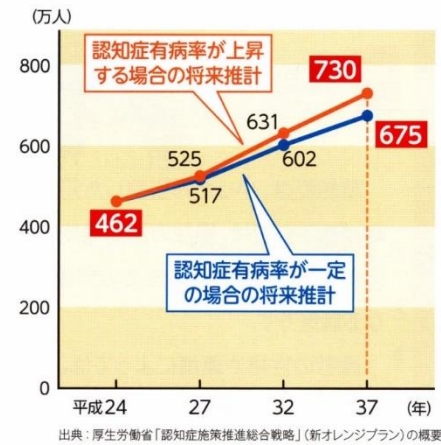
また、10 年後の平成 37 年には 700 万人を超え、“高齢者の 5 人に 1 人は認知症患者”という推計もあります。

### 認知症と介護

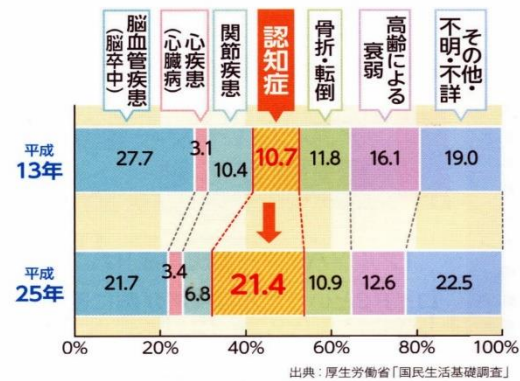
認知症が原因で介護が必要になった人の割合は、平成 25 年には 21.4% に増えています。

要介護にならず健康長寿をめざすためにも、認知症の予防は大きなカギを握っています。

### 認知症の人の将来推計



### 介護が必要となった主な原因



## 認知症の定義

---

いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、社会生活に支障をきたすようになった状態。

<認知症と区別すべき病態>

意識障害・せん妄・加齢による認知機能の低下、うつ状態による仮性認知症・知的障害ほか。

## 認知症を呈する疾患①

---

- 変性疾患 :アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、など
- 脳血管障害 :脳血管性認知症
- 感染症 :脳炎、進行麻痺、エイズ脳症、プリオン病、など
- 腫瘍 :脳腫瘍
- その他  
中枢神経疾患 : 神経ベーチェット、多発性硬化症など
- 外傷 :慢性硬膜下血腫
- 髄液循環障害 :正常圧水頭症
- 内分泌障害 :甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症、など
- 中毒、栄養障害 :アルコール中毒、ビタミン B<sub>12</sub> 欠乏など

## 認知症を呈する疾患②

---

- アルツハイマー型認知症
- 血管性認知症
- その他の認知症

## アルツハイマー型認知症ってどんな病気？

アルツハイマー型認知症は、何らかの原因で脳の神経細胞のはたらきが悪くなり、記憶・判断力といった知的機能や感情面に障害をきたすために、日常生活をうまく送れなくなってしまう病気です。いつのまにか始まり、ゆるやかな坂道をゆっくりすべり落ちるように進行していくのが特徴です。

### 気づきやすい症状

#### ●必ず起こる症状

- ・今さっきのことを覚えていない
- ・「いつ、どこ、だれ」がわからない
- ・手順どおりの動作ができないなど



#### ●本人を取り巻く環境や性格、家族のかかわり方に対する反応として現れる症状

- ・疑い深くなる
- ・不安・うつ状態
- ・徘徊
- ・イライラ怒りっぽく、攻撃的になる
- ・昼夜が逆転する(夜間に動き回る)
- ・自分から何かをしようとしなくなるなど



【監修・日本医科大学武蔵小杉病院内科教授北村伸】

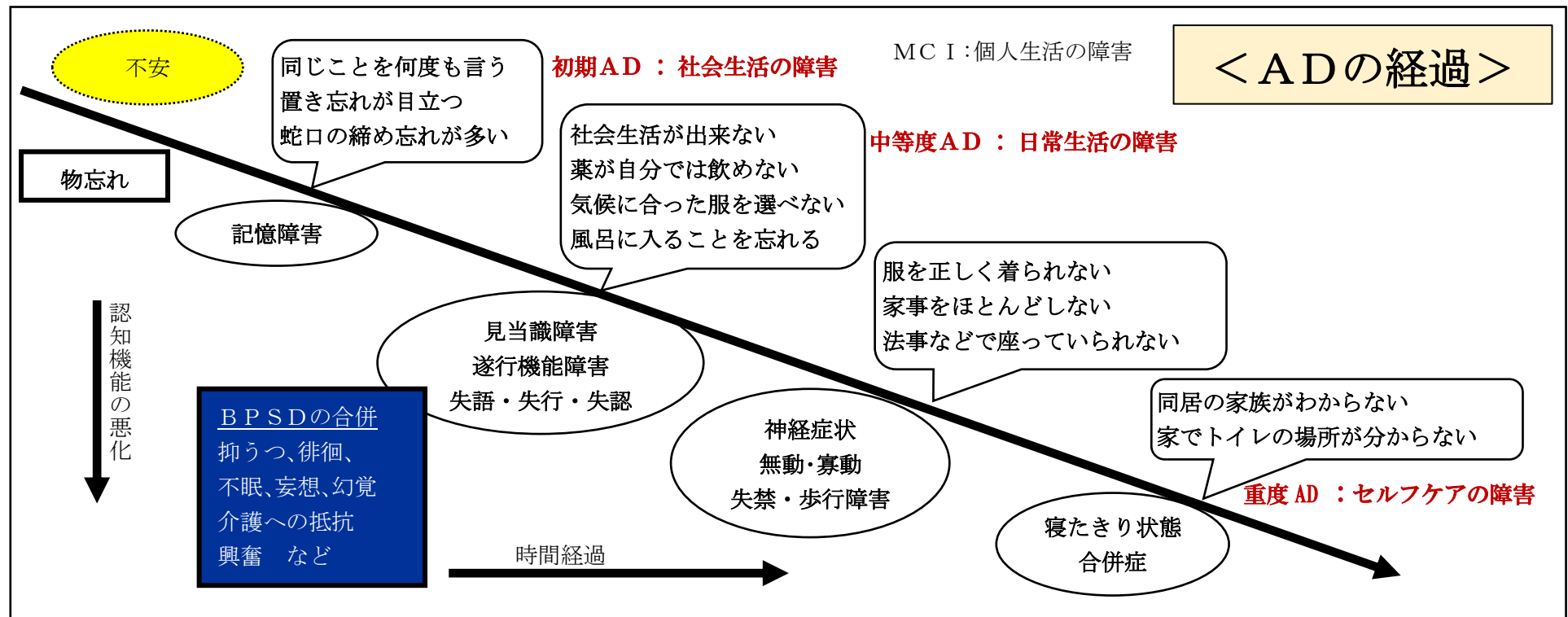
## アルツハイマー型認知症の4つの早期徴候

---

早期徴候	具体例
物忘れ（記憶障害）	<ul style="list-style-type: none"><li>・置き忘れ、しまい忘れ</li><li>・大切な約束事を忘れる</li><li>・言ったことを忘れて何回も言う、何回も聞いてくる</li></ul>
怒りっぽい（易怒性）	<ul style="list-style-type: none"><li>・些細なことですぐに怒る</li><li>・以前はおとなしい性格だったが、このごろ怒りっぽい</li><li>・ちょっと注意すると、ものすごい剣幕で怒る</li></ul>
日時の概念が混乱している	<ul style="list-style-type: none"><li>・何回も日時や曜日を聞いてくるようになった</li><li>・慣れ親しんでいるはずのお稽古事の曜日を確認するようになった</li></ul>
自発性の低下、意欲の減退	<ul style="list-style-type: none"><li>・長年慣れ親しんだ趣味やお稽古事に興味がなくなった</li><li>・一日中、テレビを眺めている</li><li>・新聞やテレビを見なくなった</li><li>・家でうとうととしていることが多い</li><li>・外出しなくなった</li><li>・親しい友人との付き合いをしなくなった</li></ul>

## <一般的なADの経過>

- (1) 緩徐に発症、持続的・進行性の認知機能の低下
- (2) 65歳以下の発症を早期、それ以後の発症を晩発性と分類するが、一般に発症が若いほど進行が早い
- (3) 記憶障害が出現し、数年の後に失語、失行、失認、実行機能障害が加わってくる  
→社会生活、日常生活の遂行が障害される
- (4) 認知症に伴う行動心理学的症候(BPSD : behavioral andpsychological symptoms of dementia)の出現
- (5) 初期には運動麻痺やパーキンソニズム、感覚障害などの局所神経症状はほとんどみられない
- (6) 進行するとミオクローヌスやけいれんなどが約10%にみられる
- (7) 最終的には言葉の理解や発語も出来なくなり、寝たきり状態
- (8) 死亡までの平均罹病期間は8年から10年とされる





# MC I って、何？

「軽度認知障害」 (MCI : Mild Cognitive Impairment)

軽度認知障害は、認知症ではないが軽度の認知機能の低下を有する状態です。

## MC I の状態を経て 認知症になる

MC I は、もの忘れが見られる記憶障害や、物事に対する意欲が低くなったりする症状が見られますが、日常の生活機能はほぼ十分に保たれています。

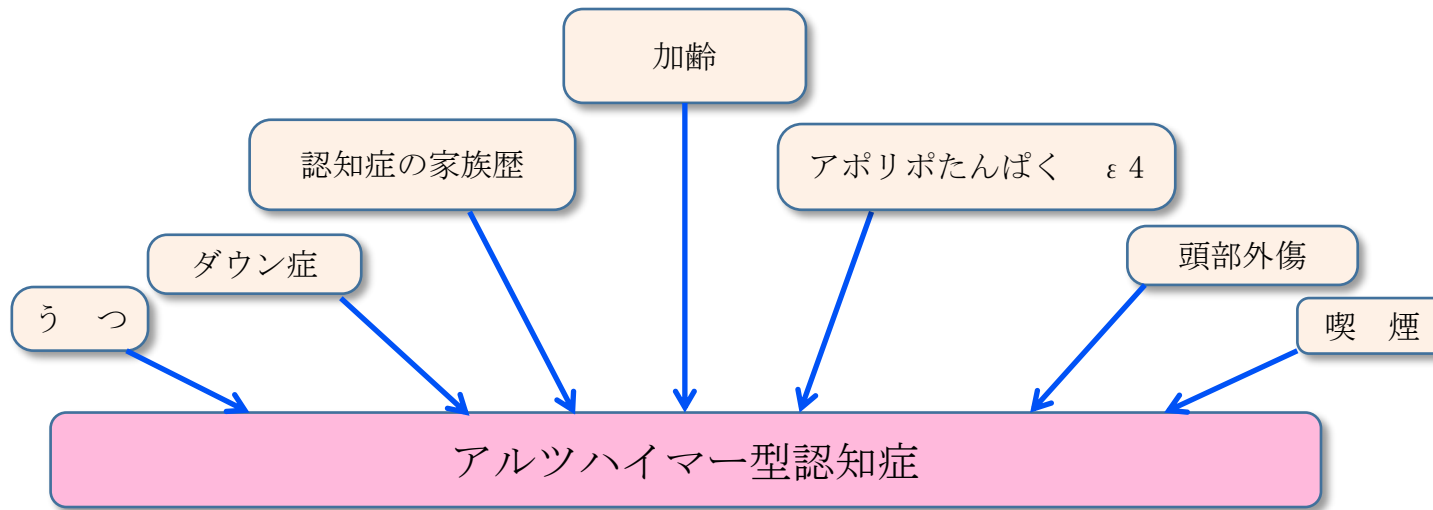
しかし、MC I は知症になる危険性が高い状態でもあります。MC I 高齢者は、3 年間で 3.7% が認知症を発症したのに対し、MC I ではない高齢者の発症率は 0.2% という報告※があります。

※：佐々木恵美、朝田隆. 茨城県利根町研究の結果から  
：AD へのコンバージョンを考察する  
老年精神医学雑誌 2006;17 (増刊-II) : 55-60

## MC I の特徴的な症状

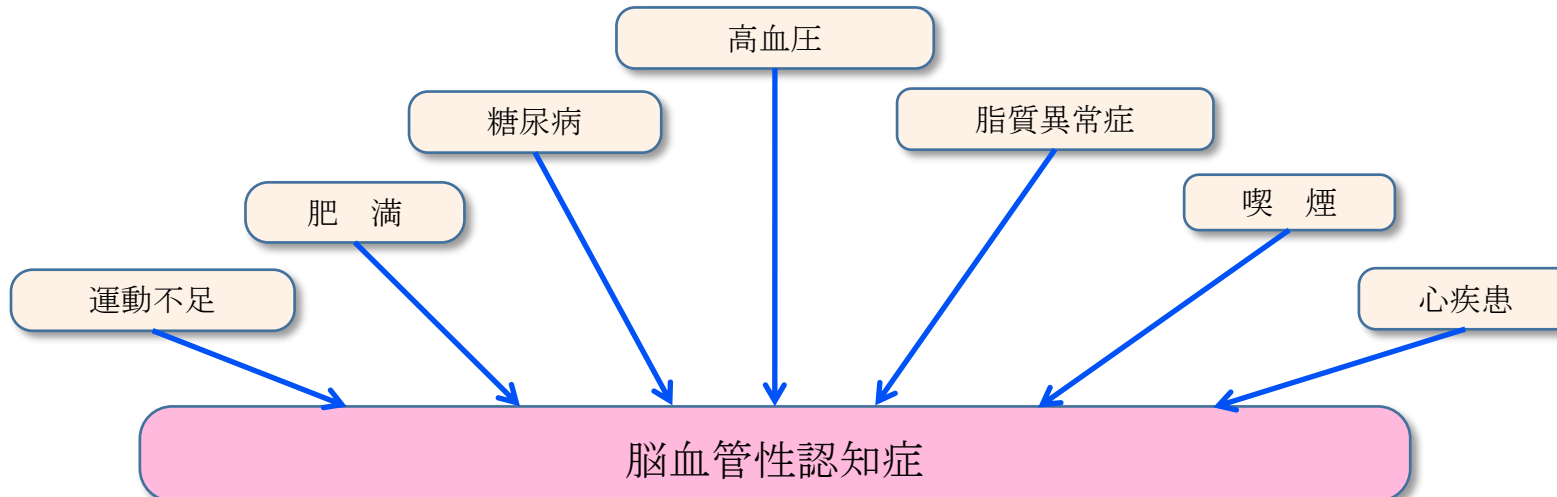
1	年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
2	本人または家族によるもの忘れの訴えがある
3	全般的な認知機能は正常範囲である
4	日常生活での動作は自立している
5	認知症ではない

## アルツハイマー型認知症の危険因子



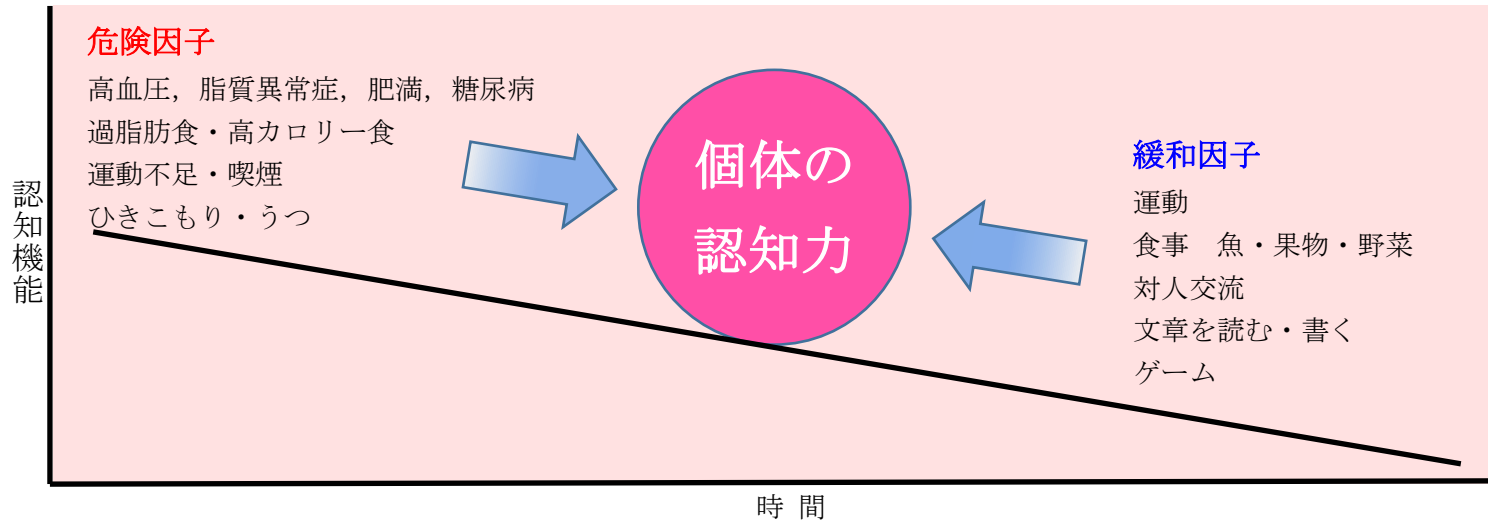
## 脳血管性認知症の危険因子

高血圧，脂質異常症，糖尿病，肥満などのメタボリック症候群は，最も確実な危険因子



# 認知症の予防

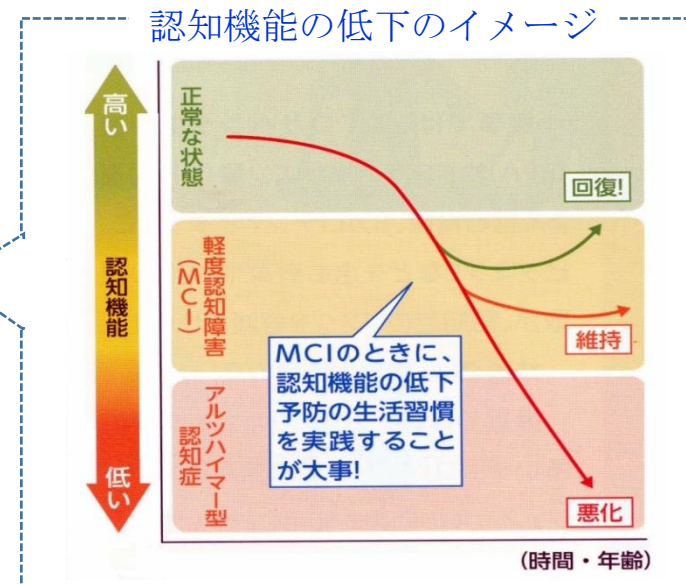
危険因子をコントロールし、緩和因子を強化します



**MC I は認知症予防の大事なポイント**

アルツハイマー型認知症は、一定の時間をかけて認知機能が少しずつ低下していきます。

そのため、MC I の状態を見逃さずに、認知症予防に寄与する生活習慣を実践することで、認知機能が低下することを遅らせることや、正常な状態に回復させることにつながります。



## 予防の生活スタイル！

### 認知症になりやすい、 なりにくい生活とは？

認知症を発症した人と発症しなかった人の違いを研究することで、認知症の危険因子と保護因子がわかってきました。

中高年世代の認知症予防には、糖尿病等の生活習慣病を防ぐことや、食事や運動習慣に気を配った健康的なライフスタイルの実践が大切です。

### 青魚、野菜や果物が有効！

食事では、エイコサペンタエン酸(EPA)やドコサヘキサエン酸(DHA)を多く含む青魚、βカロテンやビタミンC、ビタミンEなどを含む野菜や果物の摂取が、認知症のリスクを軽減させます。

共通点は、抗酸化作用の高い食物。

最近では、赤ワインやカカオ成分の多いチョコレートなどに含まれるポリフェノールの効果も注目されています。

### 認知症の危険因子と保護因子



出典：国立長寿医療研究センター「コグニサイズ/マンフレット」より改変



## 運動は脳の神経を成長させる

運動すると、脳の神経を成長させるBDNF(脳由来神経栄養因子)というたんぱく質が、記憶をつかさどる海馬で多く分泌され、海馬の維持・肥大に効果をもたらします。

さらに、脳を使いながら運動すると、脳が刺激を受け、血液量も増えて、より多くのBDNFが分泌され、神経細胞が活性化しやすくなると考えられています。

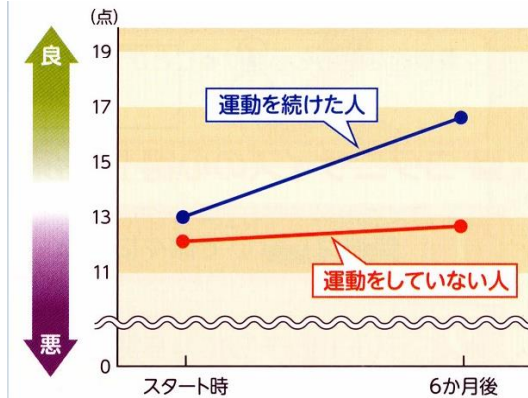
## 積極的な社会参加も効果あり！

認知症の発症には、対人的な接触頻度も大きくかかわっています。

一人暮らしの人や友人とほとんど交流のない人は、夫婦同居や友人と週1回会っている人に比べて、認知症の発症リスクが8倍になるという調査もあります。

閉じこもりがちな生活をやめて、周囲の方と声をかけあって地域活動や趣味の会に参加するなど、活動的なライフスタイルが大切です。

## 運動による認知機能の改善



運動を継続して行った人は、運動をしない人に比べて、記憶力が大きく改善した。

出典: Suzuki T, Shimada H, Makizako H, et al. A randomized controlled trial of multicomponent exercise in older adults with mild cognitive impairment. PLOS ONE 2013;8(4): e 61483. より改変



# 認知症の症状

## 認知症の中核症状と周辺症状

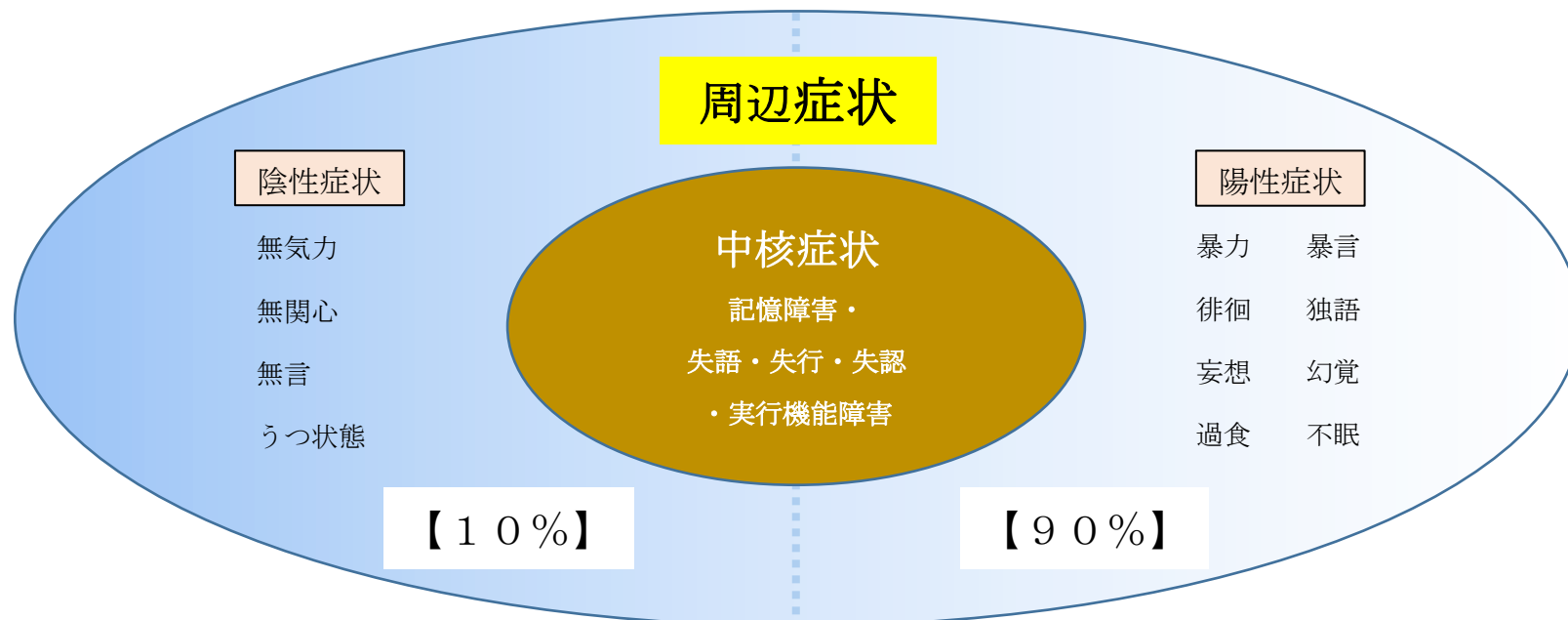
### 中核症状（記憶障害、認知障害、人格変化）

- 程度の差はあれすべての患者にみられる
- 疾患の進行とともに悪化する
- 神経細胞の脱落にともなう能力の喪失

### 周辺症状（精神症状、行動障害）

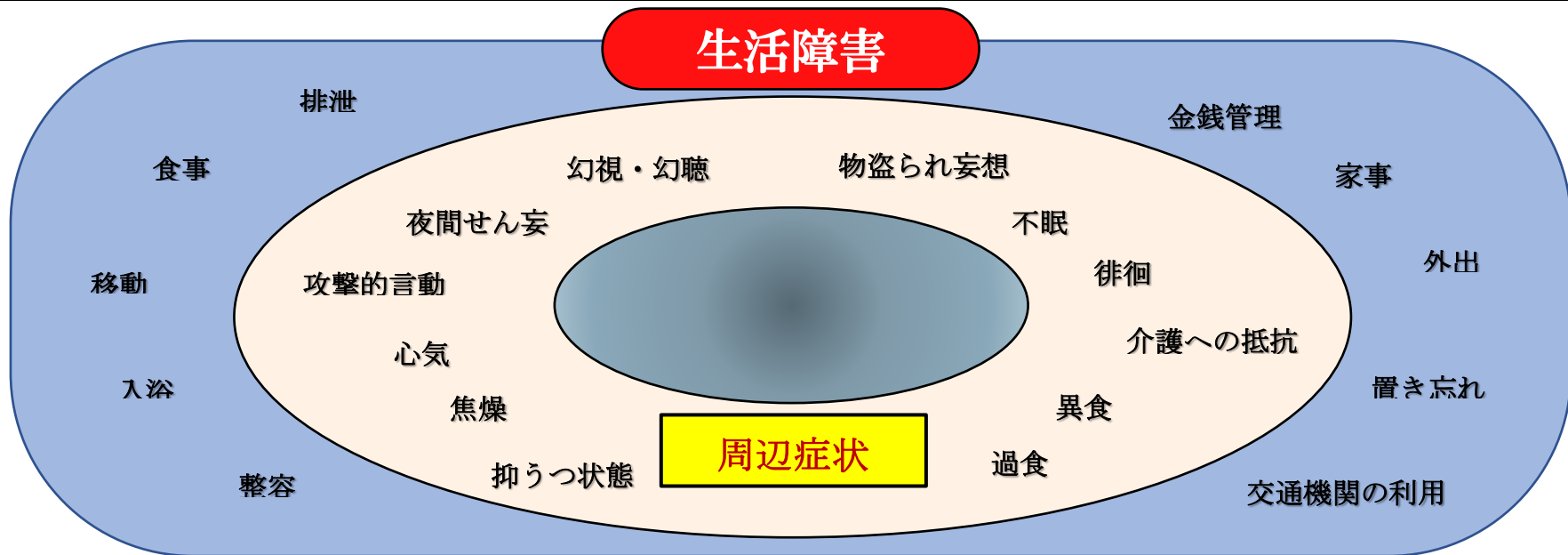
- みられない患者もいる
- 疾患の重症度(進行)と比例しない

## 認知症の周辺症状（BPSD）

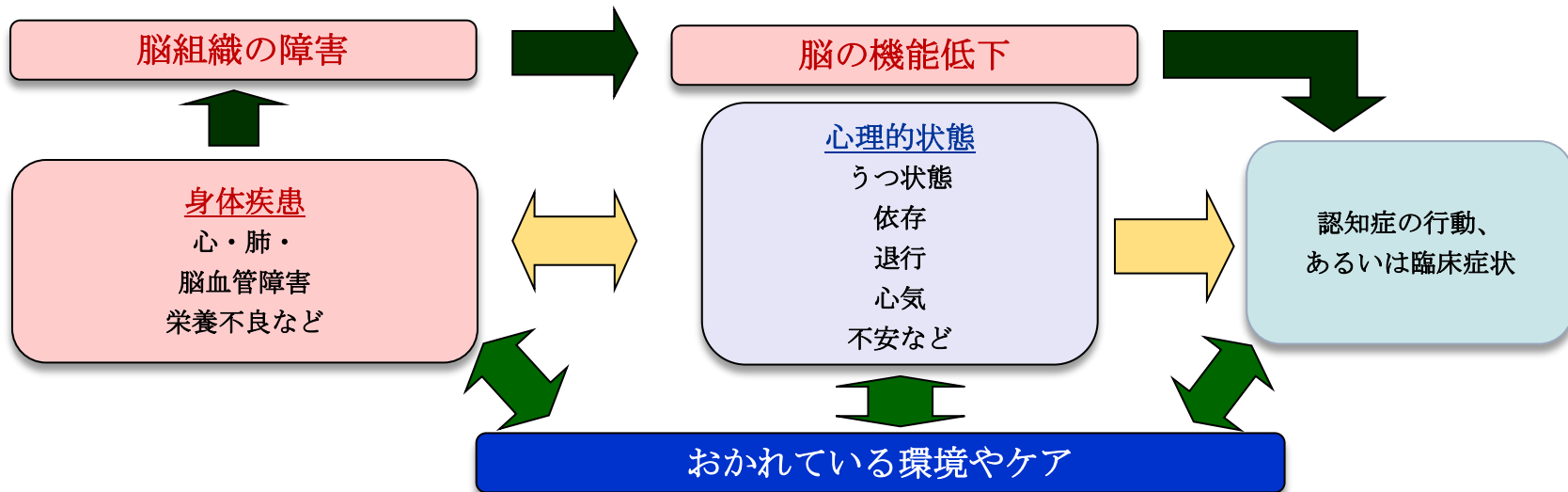




## 認知症の生活障害



## 認知症の症状に関連する要因





## 人格変化、病識の欠如

人格変化



### 主な症状

共感の欠如、衝動性、  
だらしなさ、疑い深さ、  
感情不安定、多幸など

※人格変化はBPSDとの区別が必要

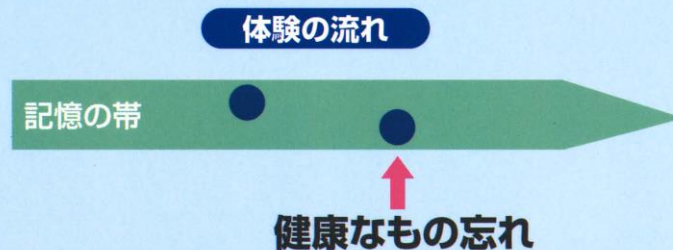
病識がない（病識欠如）



自分からは病院に行かない、  
自身の変化に関心がない

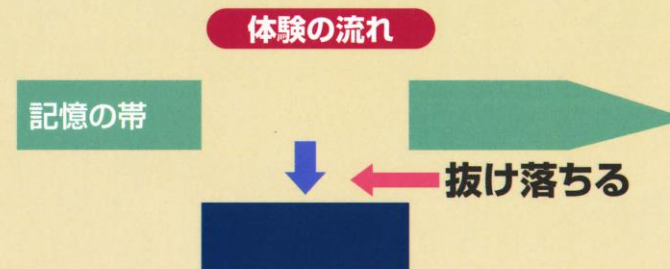
## 老化によるもの忘れ

- 体験の一部を忘れる
- ヒントを与えられると思い出せる
- 時間や場所など見当がつく
- 日常生活に支障はない
- もの忘れに対して自覚がある



## 認知症のもの忘れ

- 体験全体を忘れる
- 新しい出来事を記憶できない
- ヒントを与られても思い出せない
- 時間や場所などの見当がつかない
- 日常生活に支障がある
- もの忘れに対して自覚がない



日本醫事新報. No4074 (2002年5月25日)

## 原因疾患の比較

	病変	特徴
アルツハイマー型認知症	脳全体が縮む	・ 全般的に低下
血管性認知症	血管が詰まったところから先の脳細胞にダメージ	・ 階段状に低下 ・ 症状がまばら
前頭側頭型認知症	前頭、側頭葉が縮む	・ 無頓着 ・ 時として非社会性
レビー小体型認知症	後頭部にも縮みが及ぶ（ものを見る中枢）	・ パーキンソン症状 ・ 幻視

## <加齢に伴い障害される能力>

### 1. 処理速度の低下:

ゆっくり説明されないと理解できない、テンポの速い作業についていけない  
→情報処理の速度が顕著に低下することに由来

### 2. 記憶機能の低下:

記憶の容量の低下  
→覚えられる記憶の量が制限される

### 3. 抑制機能の低下:

普段の生活で、無意識的あるいは意識的に、関連する情報を選択し、関連のない情報が思考に入り込むのを制御している(抑制機能)  
→気になった話題から離れられず目の前の話題に集中できない、他の忠告を聞かずに思いこみや早合点によって行動をしやすい

## <認知症を疑う日常生活の変化>

---

- 人に会う約束を忘れる、待ち合わせの時刻や場所をよく間違えるようになった
- スケジュールを立てる、料理を手順どおりに作るなどの段取りや仕事が出来なくなった
- 買い物をしたとき、小銭を出さずにお札で払うことが多くなった
- 同じ献立ばかり続くようになった、味付けが明らかに変わった
- 老人会など近所の人たちとの交際が急に減った
- 大事なものをしまった場所や、しまい込んだこと自体を忘れることが多くなった
- 午前中に話したことを午後には覚えていないことがある
- 孫の名前を時々混同するようになった
- 鍋に火をかけたことを忘れてよく焦がすようになった
- 同じ服を何日も着ているようになった
- 食品など、同じものを何度も買ってこることが増えた
- 理由がはっきりしないのに痩せてきた
- 電話をしたことを忘れ、同じ内容の電話をかけてくるようになった

## <家族が認知症に気づいた変化の発生頻度>

---

- (1) 同じことを何度も言ったり聞いたりする (45.7%)
- (2) ものの名前が出てこなくなる (34.3%)
- (3) 置き忘れやしまい忘れが目立った (28.6%)
- (4) 時間や場所の感覚が不確かになった (22.9%)
- (5) 病院からもらった薬の管理ができない (14.3%)
- (6) 以前はあった関心や興味が失われた (14.3%)  
(その他、ガス栓の締め忘れ、計算の間違が多い、怒りっぽくなったなど)

**家族が異常に気付いてから受診までの期間**

..... **2/3 が 2年以上**

## <認知症の人のために家族が出来る10カ条>

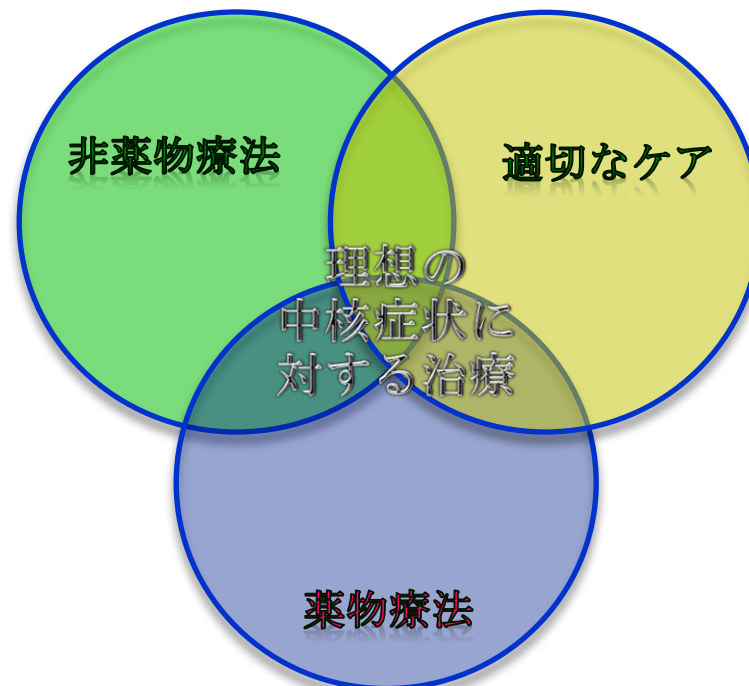
---

1. 見逃すな「あれ、何かおかしい？」は、大事なサイン。
2. 早めに受診を。治る認知症もある。
3. 知は力。認知症の正しい知識を身につけよう。
4. 介護保険など、サービスを積極的に利用しよう。
5. サービスの質を見分ける目を持つよう。
6. 経験者は知恵の宝庫。いつでも気軽に相談を。
7. 今できることを知り、それを大切に。
8. 恥じず、隠さず。ネットワークを広げよう。
9. 自分も大切に、介護以外の時間を持つよう。
10. 往年のその人らしい日々を。

(認知症の人と家族の会、2008より引用)

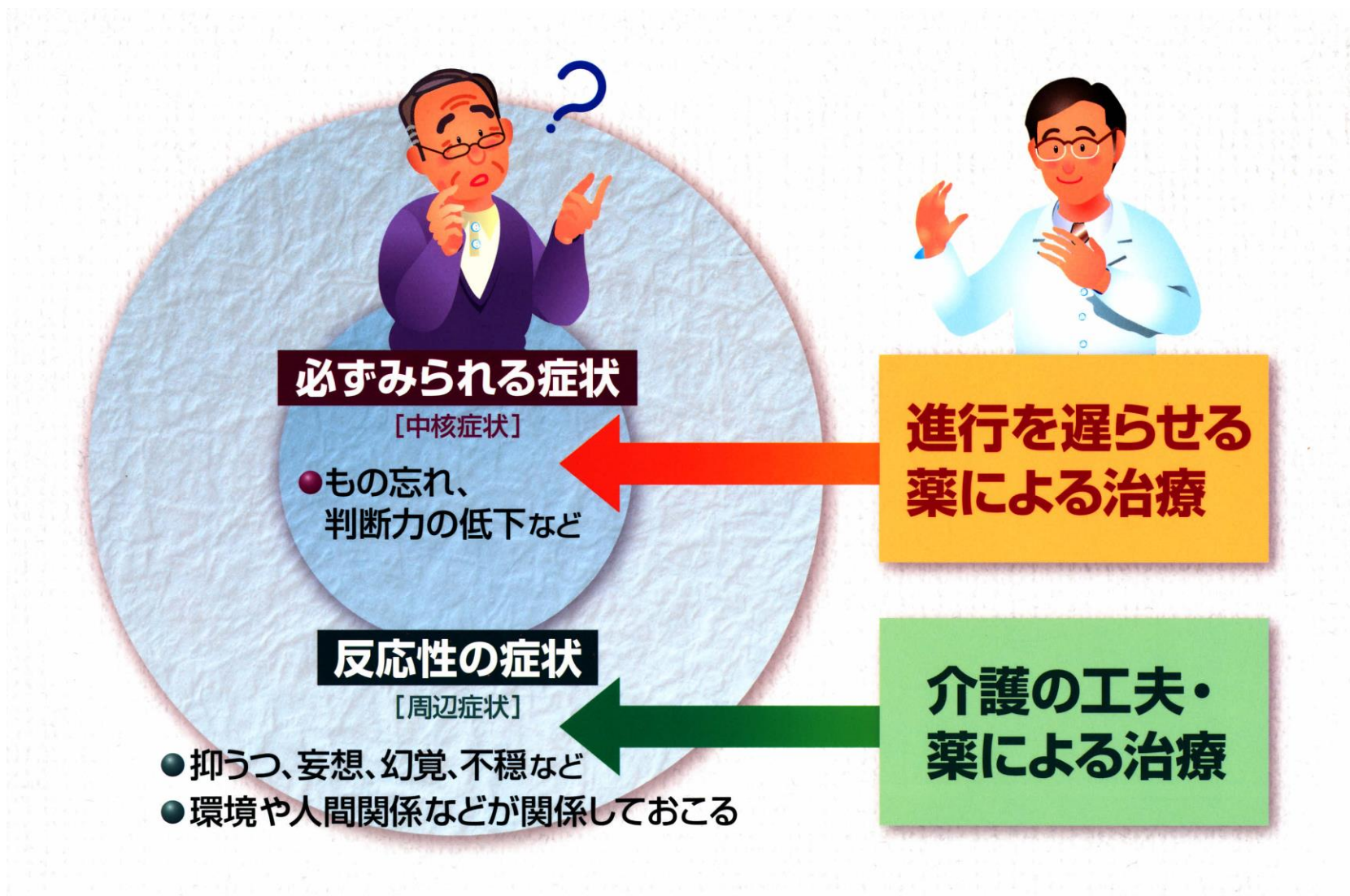
## 認知症治療の基本

---





## 治療法は？



## 4 種類の認知症治療薬

	一般名 (成分そのものの名前)	商品名	投与経路・ 服用回数/日
アセチルコリン エステラーゼ 阻害剤	ドネペジル	アリセプトなど	経口・1日1回
	ガランタミン	レミニール	経口・1日2回
	リバスチグミン	イクセロンパッチ リバスタッチ	貼付・1日1回
NMDA 受容体拮抗薬	メマンチン	メモリー	経口・1日1回

## 認知症ケアの理念

認知症のために見失われがちなその人の尊厳、個性、可能性、求めていること（願い、希望）を見い出して、本人がその人らしい生（生命、生活、人生）をまっとうできるように支えていく。

①ケアの質を支える理念	自分で自分を表現し、守っていくことが難しい認知症の人をケアする場合、ケアする側の「理念（基本的な考え方、方針）」が欠かせません
②「理念」をケアの道標に	認知症の人との接し方、アセスメントとケアプラン、様々な人との協働、実践の評価…あらゆるケアの道標が理念です。 迷ったら理念に立ち戻ろう
③自分(たち)の生きた「理念」を!!	「理念」は決して「誰かがつくった」「書面の言葉」であってはなりません。 生き生き働いていくために「ケアをする私(たち)」が自分(たち)の言葉でケアの理念を持ちたいものです



## 認知症の人のケアの基本原則

---

1. ゆったりと、楽しく

4. 残された力で暮らしの喜びと自信を

2. 自由にありのままに

5. なじんだ環境のもの、ことを大切に

3. 「してあげる」ケアから「一緒に過ごす」ケアへ

6. 地域や自然とふれあいながら

## 認知症の人との接し方

---

認知症の人にとっては、接し方自体が状態の安定や向上に向けた重要なケアとなる

視野に  
入って話す

ゆったり、  
楽しく

感情に  
働きかける

昔話を  
聞く

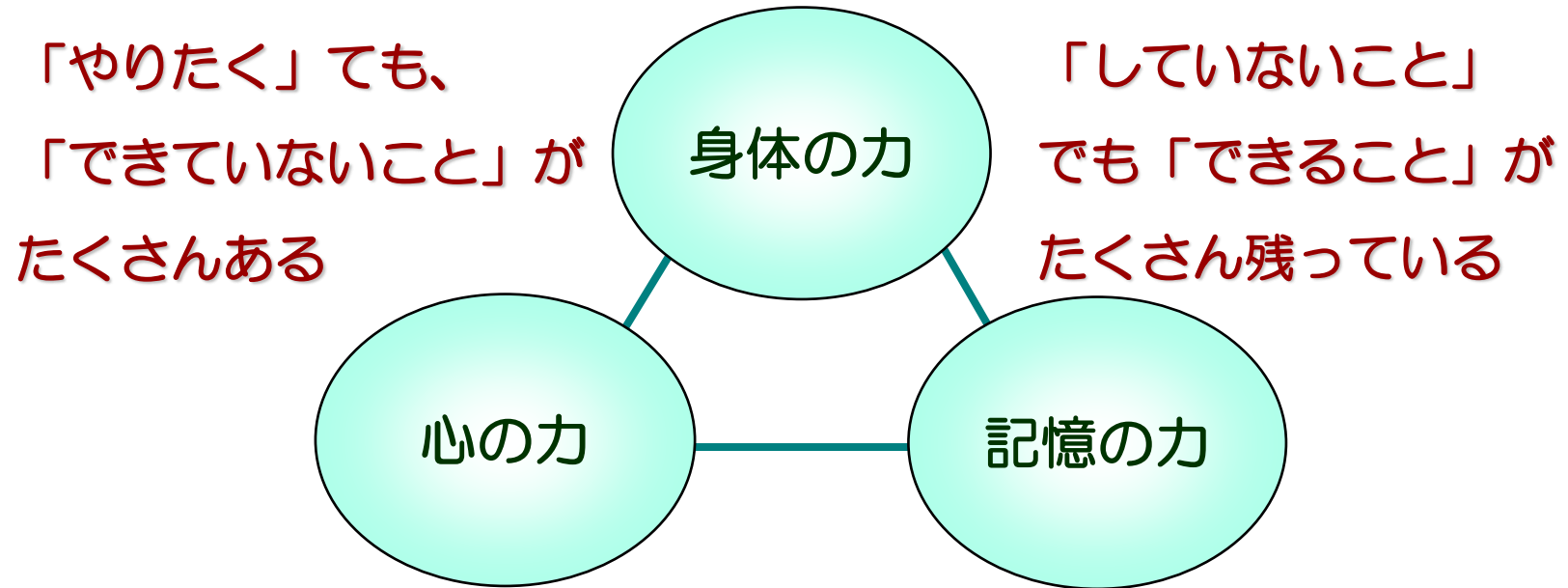
自尊心を  
傷つけない

現実を  
強化する

話を  
合わせる

わかる言葉を  
使う

簡潔に  
伝える



●五感が鋭く残っている

みる、聞く、味わう、嗅ぐ、触る  
(心地よい刺激を暮らしのなかに)  
\*感覚はずれていても、残っている

●情緒は豊かに生きている

喜怒哀楽／恥ずかしさ、誇り、思いやり、  
慈しむ心／好き—嫌い、敵—味方

●1つのことをゆっくりと

●昔の記憶が宝物

人生をさかのぼった世界を体験している／  
得意だったこと、懐かしいことは蘇りやすい  
(今を生きるための心の栄養)

●身体で覚えた記憶の威力

習慣で染みついた動作／得意なこと、張り合いごと、  
楽しみごと／役割、出番／社交辞令(あいさつ、礼節)

# 認知症の人への接し方

## 認知症の人への接し方

### 1 放っておくのではなく見守る

危なくないかどうか常に観察を



### 3 わかる言葉で簡潔に話す

高齢者に理解しやすい言葉を使い、一度に多くのことを伝えるのではなく、一つ一つ話す



### 2 プライドを傷つけない

まちがった言動を叱ったり、無理に訂正しない



### 4 スキンシップを頻繁に

手を握る、温かいまなざしなど、残っている感情面に積極的に働きかける



### 5 相手のペースを守る

急がせると興奮しやすくなるのでゆっくり待つ



### 6 孤独にさせない

できるだけ声かけをし、買い物など行動を共にする



### 7 急な環境の変化は避ける

どうしても変えなければならぬときは少しずつ慣らす



### 8 身だしなみを整える

症状が進むと無気力や無関心になり、着替えや顔を洗うといったことをしなくなる。この状態は認知症状態をさらに進行させるので、身だしなみは毎日整え、ときにはお化粧することも効果があるといわれている

## 家の中で気をつけておくこと

マッチ

包丁

ガス

ライター

漂白剤

洗剤

石鹼

割れた茶碗やガラス

トイレの場所を分かり易くする

## こんなとき、どのように対応しますか？

### 食事のケア

---

#### 過食

「出したもの、目に入ったものを次々と食べてしまい、食事の仕方が乱れているようです」  
「食べたことを忘れて「ご飯まだ?」と言ったりします」

#### 水分を取りたがらない

「いつも食事の時、お茶が残っています。「もういい」と水分を摂りません」

#### 拒食・異食

「食べることを忘れてたり、何を食べているか分からなかったり、手づかみで食べようとしたり、目が離せません」

### 排泄のケア

---

#### 失禁

「トイレに行くまで間に合わないようで濡れています」

#### 不潔行為

「トイレの水を流さず、後始末ができません」

#### おむつを拒否する

「おむつをはずそうとします」

## 清潔のケア

---

### 入浴を嫌がる

「お風呂を促してもなかなか入ってくれません」

### 身だしなみを嫌がる

「髪が伸びても散髪しようとしません。ひげも剃りません」

## 衣服のケア

---

### 着替えを嫌がる

「同じ服を着続けています。着替えを差し出しても嫌がって困ります」

### 一人で着替えが出来なくなる

「なかなか服を着ようとしません。着ようとしているように見えるのですが、手伝った方がいいでしょうか」

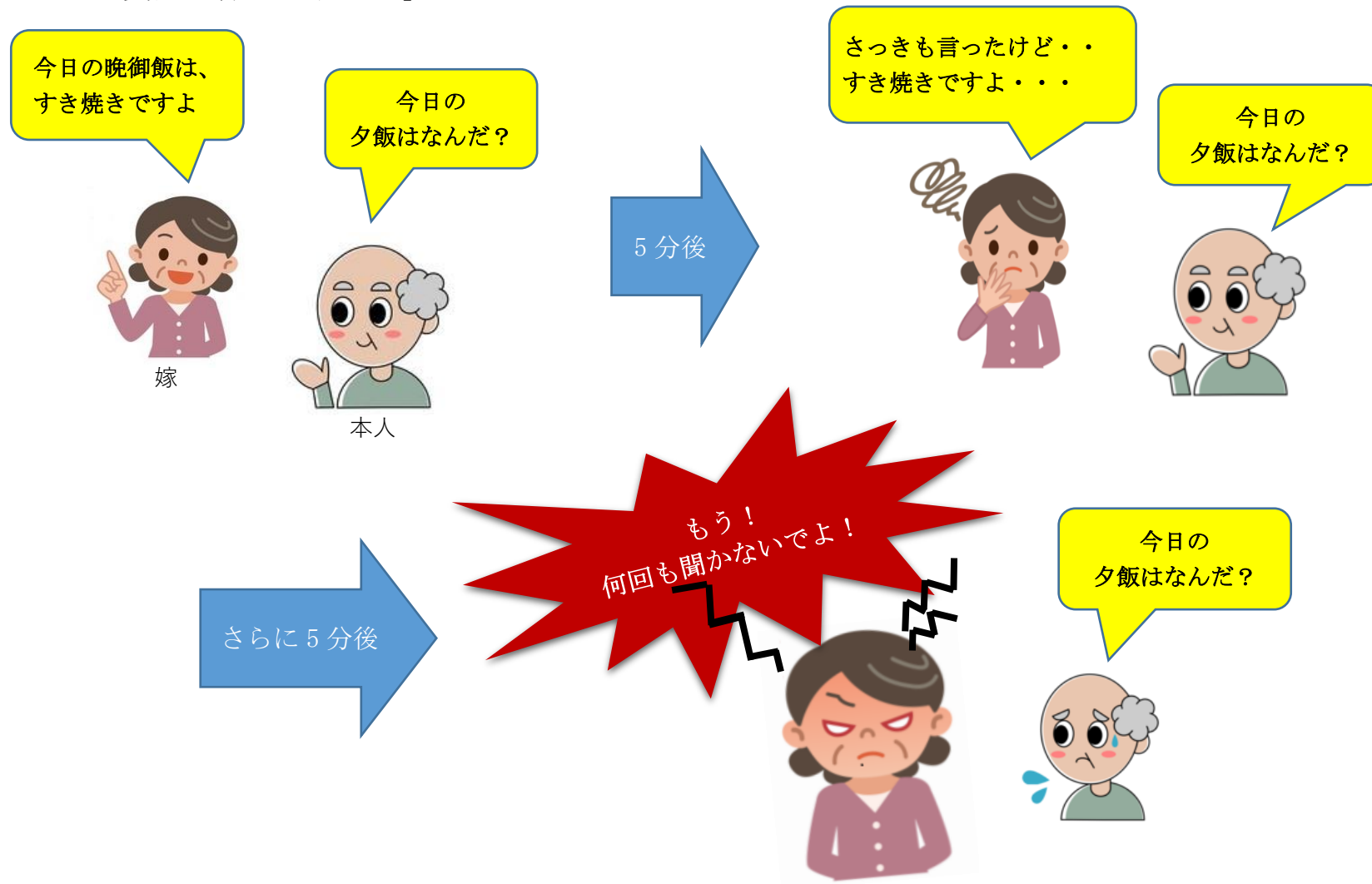
### 守りたいこと

- 脱がせるときは後方から脱がせない
- 一人で着られるように順序よく重ねておく
- 出来なくて困っているときだけ手伝う

# 認知症の人と家族への支援

## 認知症の人と家族のよくある介護場面

～「同じ質問を繰り返すとき」～



できれば、このように・・・



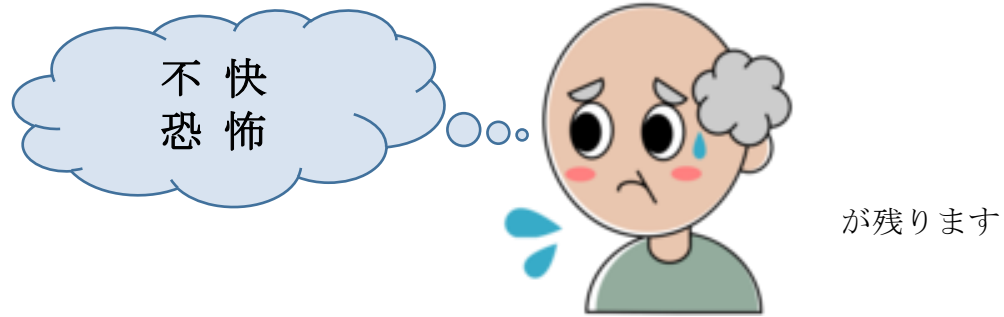
説明をいくらしても、本人には伝わらない。

なぜならば、本人に悪気はないし、  
わざとやっているわけではないからです。

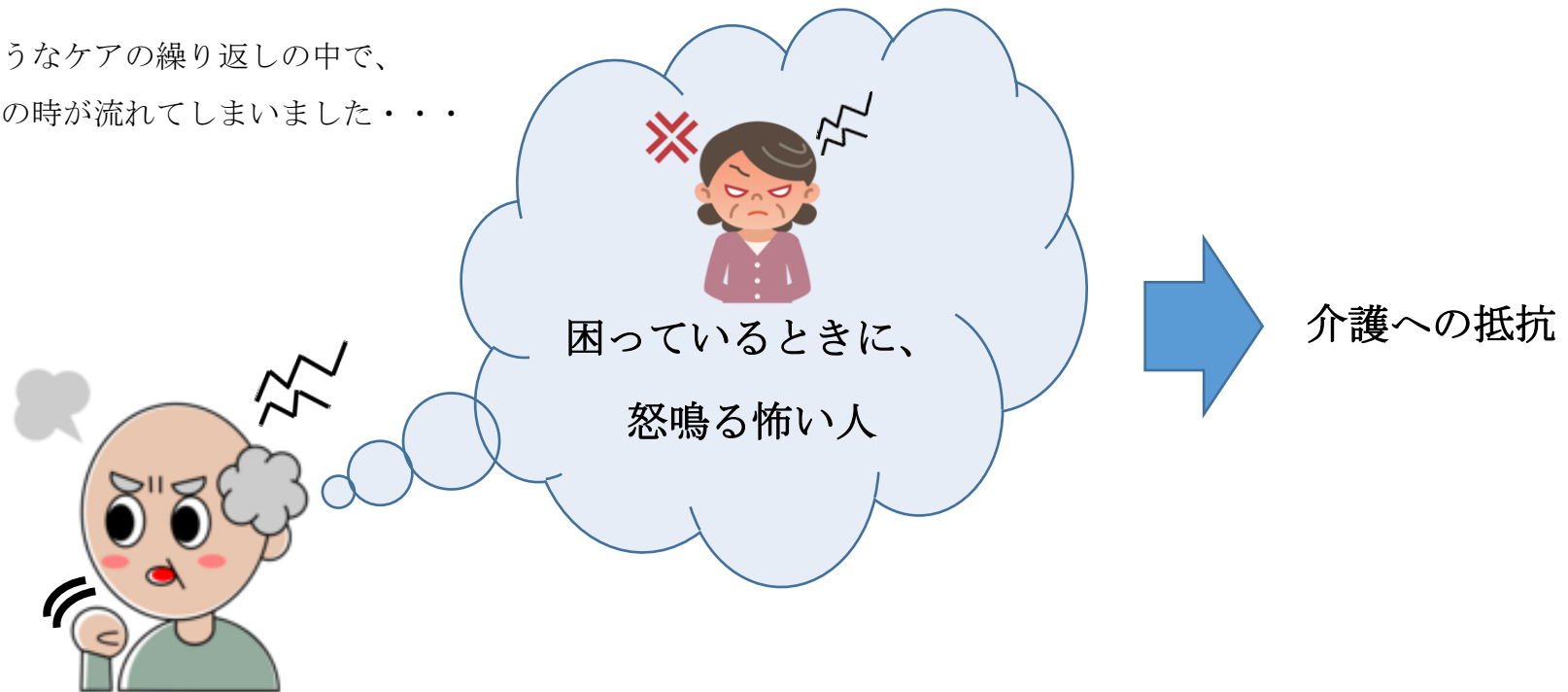




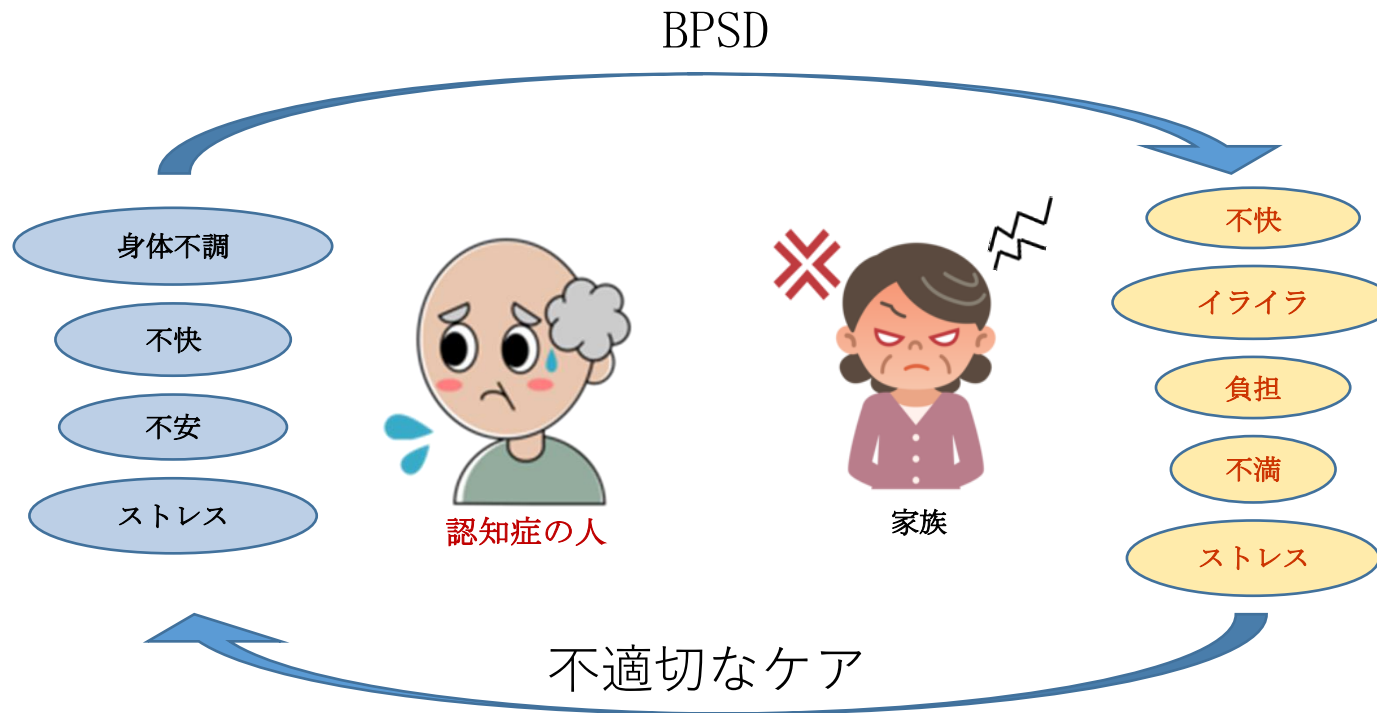
そして、お嫁さんに対しては、困っているときに、怒鳴る怖い人という・・・



このようなケアの繰り返しの中で、  
数か月の時が流れてしまいました・・・

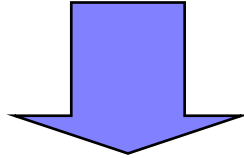


作られた BPSD (行動・心理状態) - 介護は相互に反応しあう過程



知らずしらずのうちに、  
人間関係を  
壊していきます・・・

認知症かもしれないと思ったら

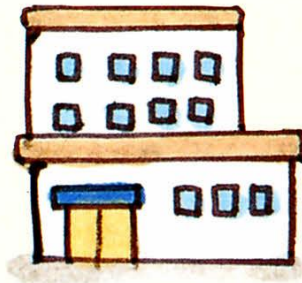


### かかりつけ医



### 専門医療機関

- 老人性認知症疾患センター（認知症疾患医療センター）
- もの忘れ外来
- 精神科 ● 神経科 ● 老年科 など



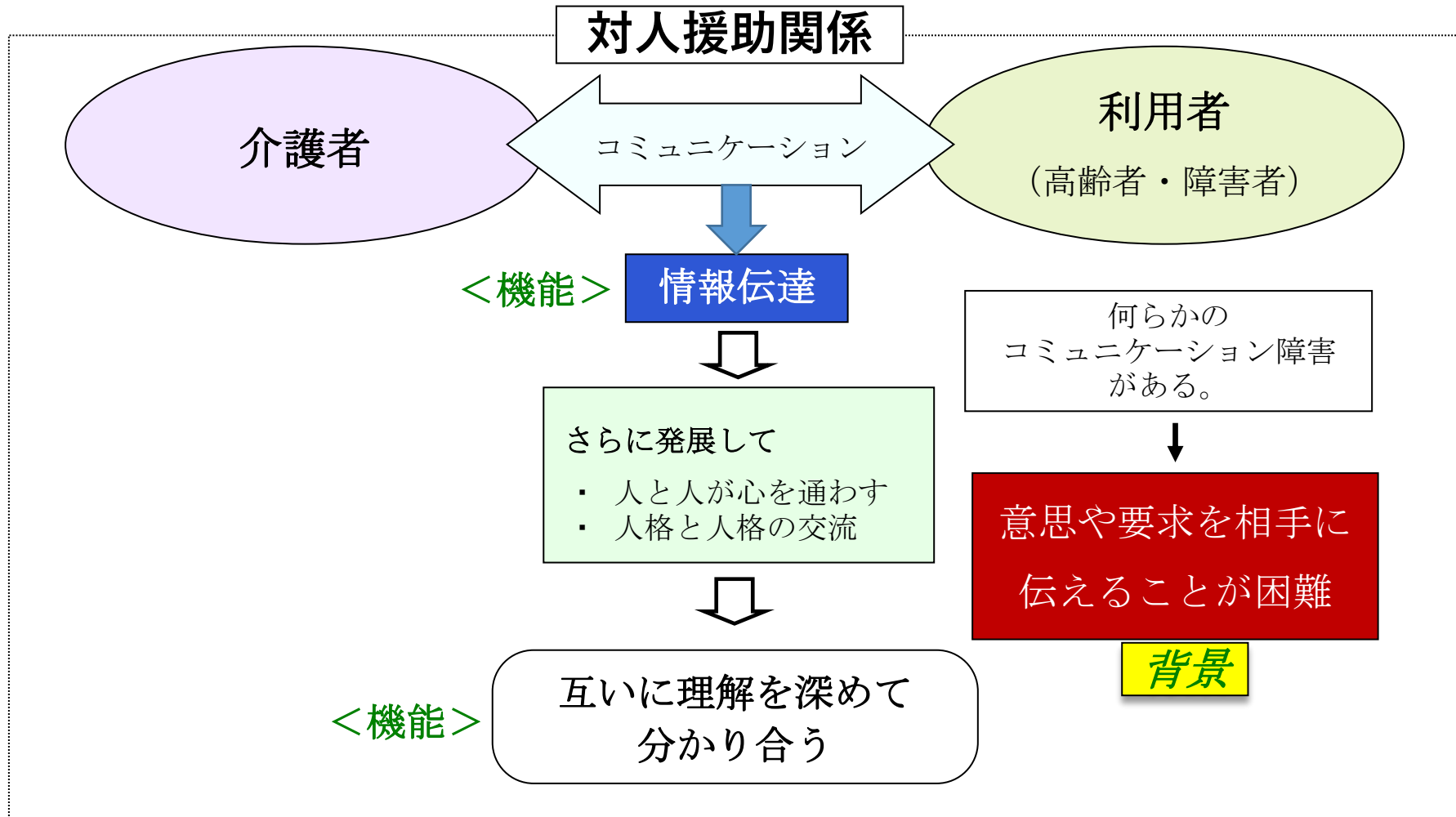
### 地域の相談機関

- 地域包括支援センター
- 保健センター・保健所
- 在宅介護支援センター など



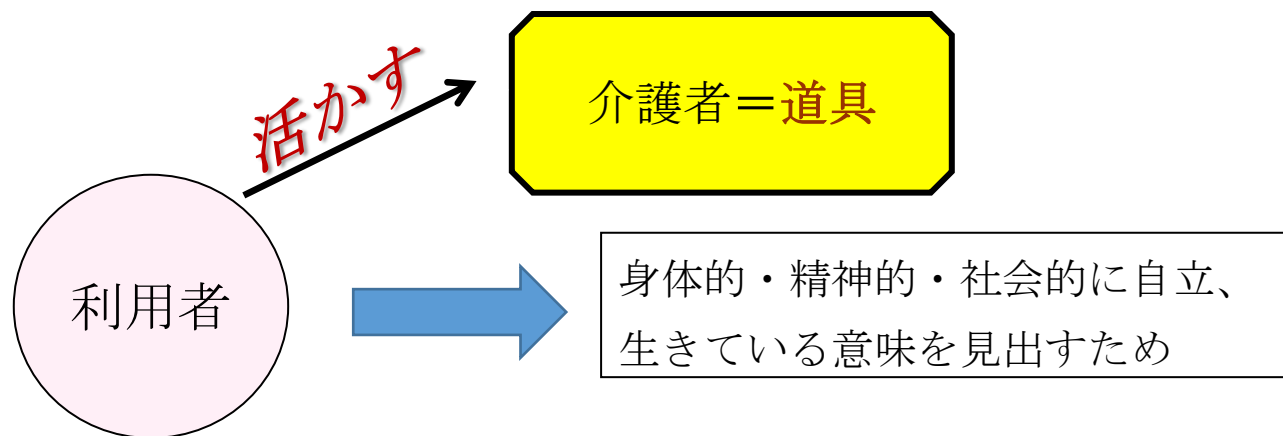
～認知症ケアにおける意思決定支援～

① 対人援助関係におけるコミュニケーション



② 介護の専門職は自分と言う道具を利用者に活かしてもらって初めて意味をもつ職業。

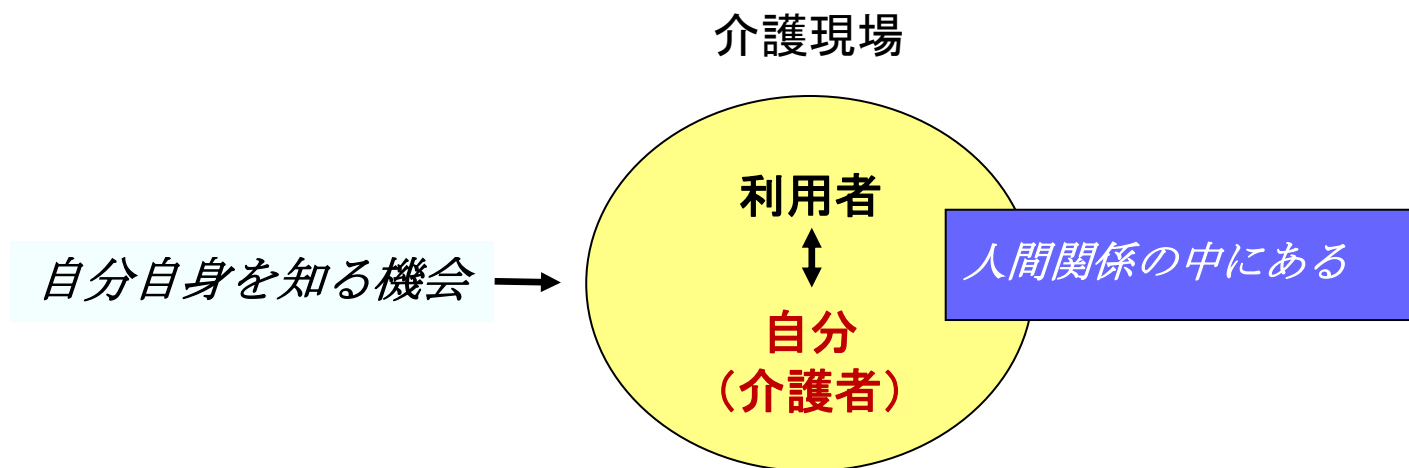
---



③ 介護者がより有効な対人援助をおこなうためには --- 利用者をよく知る

---

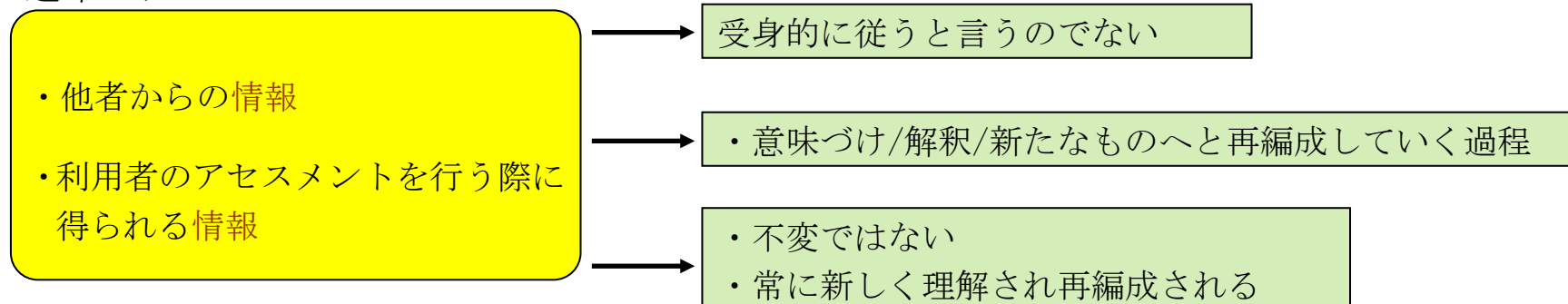
● 自分自身をよく知る --- 基本



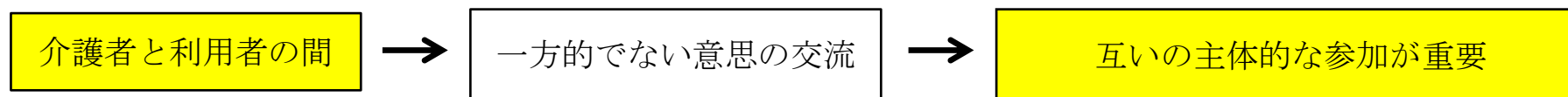
#### ④ コミュニケーションについての多様な見方（諸論の動向） ---重要な意味、示唆

##### a. コミュニケーションは根本的機能として「情報伝達」がある

近年では・・・

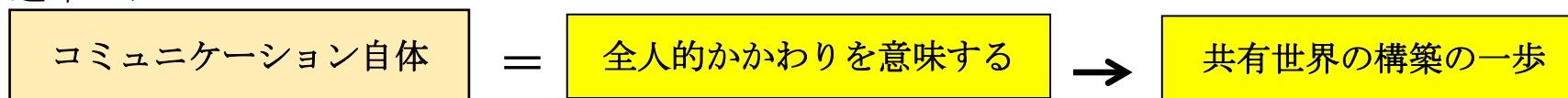


##### b. コミュニケーションは双方向に行き交う。

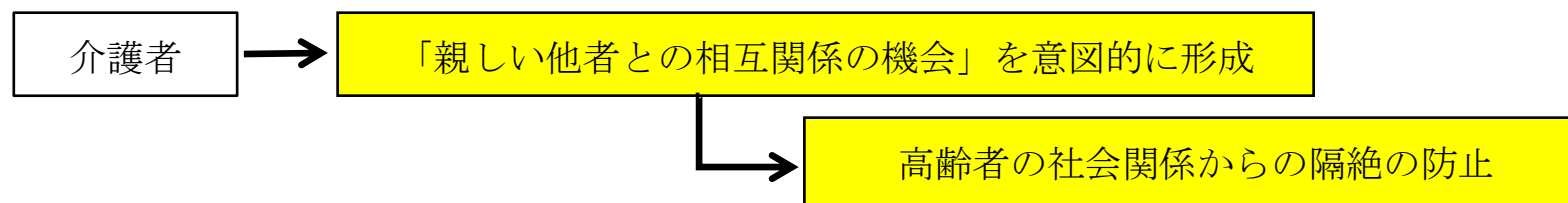


##### c. 従来「〇〇するためのコミュニケーション」として手段・道具的性格が強い。

近年では・・・



##### d. 親しい他者とのコミュニケーション → 社会的相互関係 → 自我を確立していく傾向



e. コミュニケーションは「する」ものでなく「在る」ものとしてとらえる。

適切なコミュニケーション・スキル／技能は欠かすことが出来ない。

しかし、

①スキル/技能を学ぶことは —

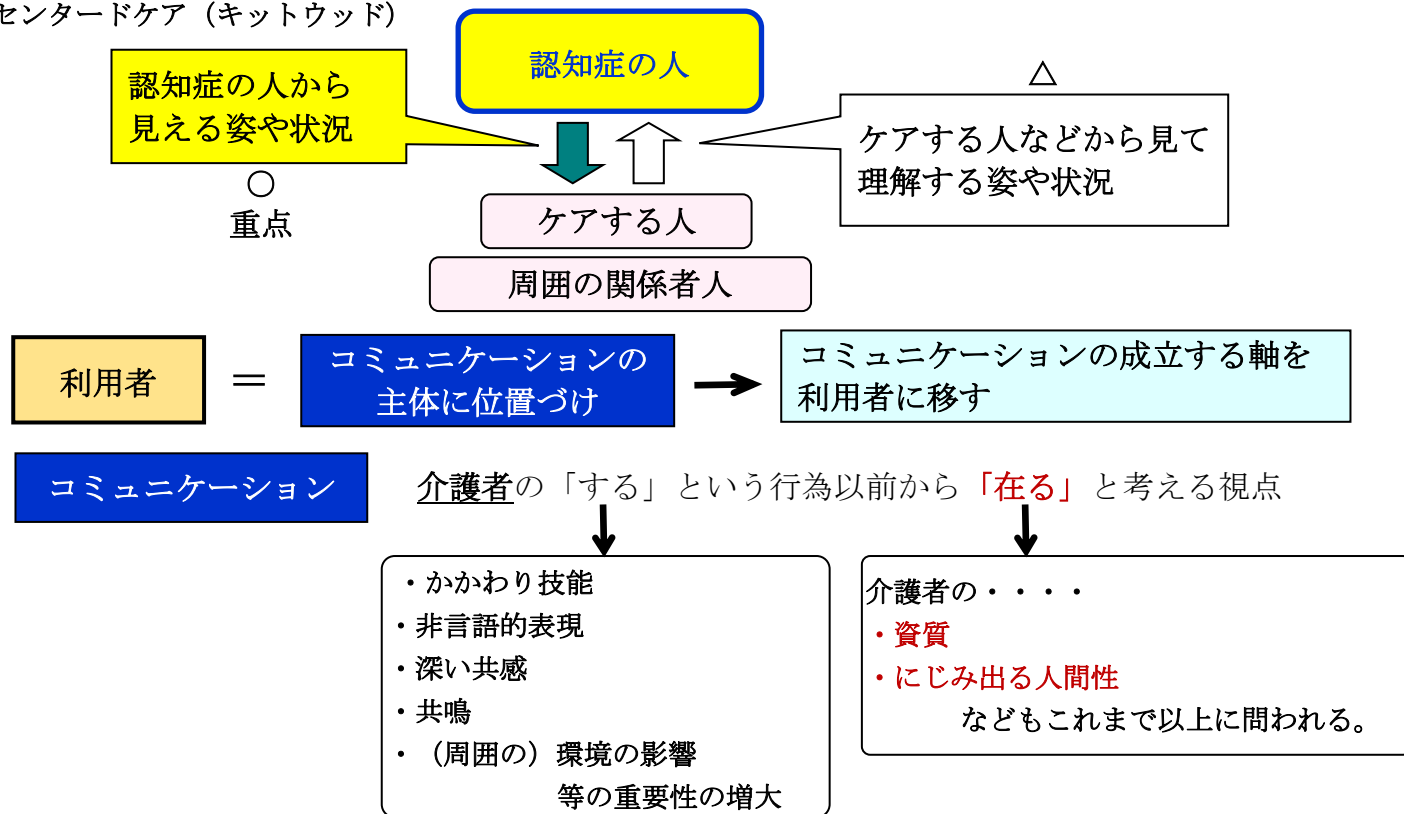
必ずしも相手に働きかけたり、何かをしたりすることとは限らない。

②異なる人間が二人、ないし複数存在するとき —

コミュニケーション・スキルを発揮しなくても、そこに複数の人がいるだけで「在る」ものがコミュニケーションであると捉えることが大切。

重要

③ パーソンセンタードケア (キットウッド)



f. コミュニケーションは利用者と介護者双方のエンパワメントにつながる。

- ライアンら → 「コミュニケーション循環モデル」
- ハーウッド → 同循環モデルを高齢者のコミュニケーションに応用

「高齢者のニーズを理解し、多面的にかかわるために行なうアセスメントそれ自身が、高齢者と援助者双方のエンパワメントにつながる」と示唆。

**\*アセスメントの過程**

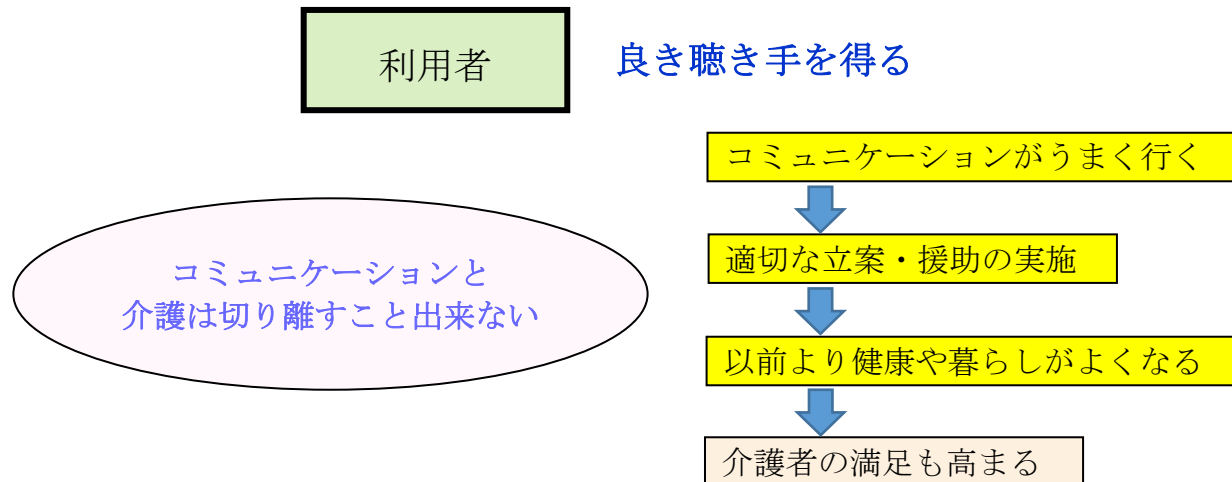
- ・情報収集のためだけでない。
- ・その経過や結果などの全てが利用者と援助者の相互信頼の進展過程である。

介護職だけでなく、全ての対人援助職に共通

- ・コミュニケーションの双方向性
- ・人と人とのかかわりによる「絆」の重要性

g. コミュニケーション循環モデルの理解

コミュニケーション自体が利用者と介護者双方のエンパワメントにつながるために、循環モデルにおいて、利用者の個別化、その人の個性や独自のコミュニケーション方法を理解し、双方の信頼関係のもとでニーズの把握、その人のニーズや目的が満たされなければならない。





## 認知症の人とのコミュニケーションとは？

### ① コミュニケーションは「言葉のやりとり」だという誤解

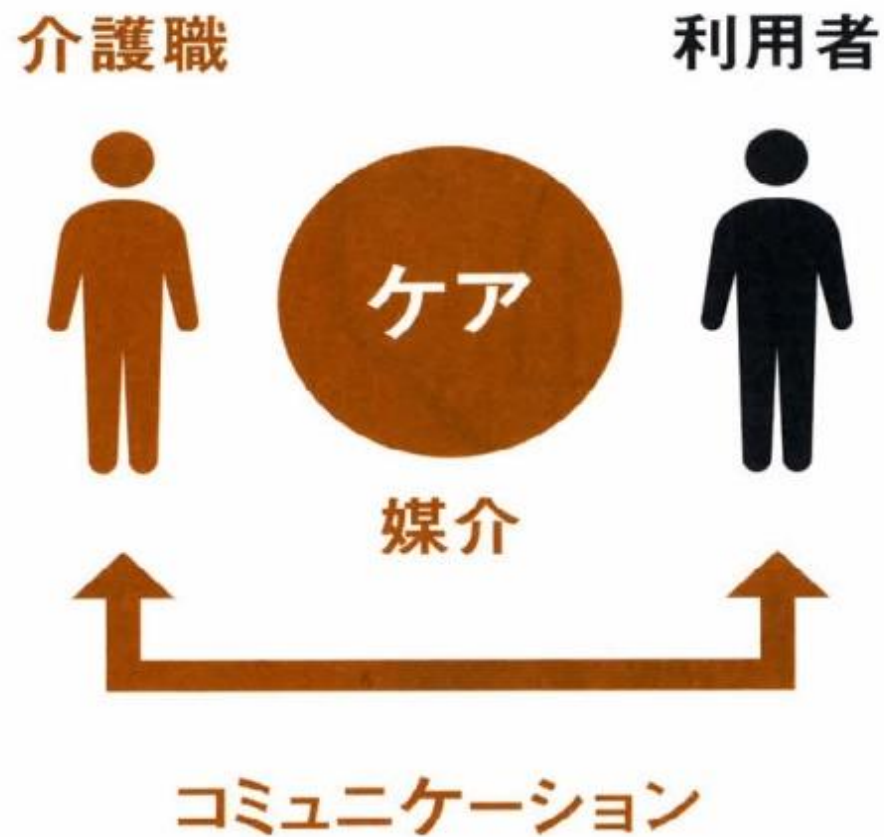
認知症の人とのコミュニケーションとは？

そもそもコミュニケーションとは？

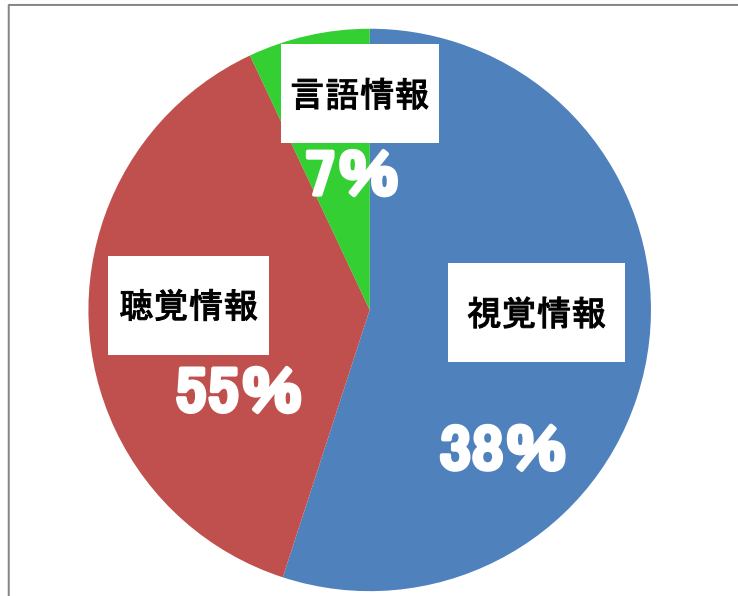
人は「見た目」に影響される

個別性をふまえたコミュニケーション

図1 ケアにおけるコミュニケーション



## 話し手が聞き手に与える情報



## 認知症の人を理解する5つの要素

- ① 脳の障害  
アルツハイマー病、脳血管の障害など
- ② 健康状態  
視力・聴力・内服薬の影響など
- ③ 本人が今までたどってきた生活歴  
本人のライフスタイルや過去の生活歴など
- ④ 本人の性格  
性格・こだわりなど
- ⑤ 社会心理  
今までたどってきた本人の人間関係の傾向など

## ② 専門職としてのコミュニケーション 5つのプロセス

---

プロセス①…… 空間をともにする

プロセス②…… 観る、聴く

プロセス③…… 対話する

プロセス④…… 調整

プロセス⑤…… ともに行う

## ③ 「認知症」ではなく「人」とのコミュニケーション

---

認知症の人とのコミュニケーションにおいて、介護職は誰のために知識や技術を活用しているのかについて、改めて考える必要があります。意思疎通の過程を経ずに、「(排泄介助をして)きれいになったから、これでいいでしょう」と介護職だけが満足するような気持ちが通わないケアは、長続きしません。つまり、相手（利用者）との相互作用を念頭に置かなければ、良質なコミュニケーションに基づくケアはできないのです。

コミュニケーションをとる相手は、「認知症」ではなく、「人」であるということです。

### ☒ 認知症のとらえ方

認知症は「治らない」

「何とか治そう」と思わない

「治らない」ことを受け入れる

張り合いのある生活を過ごす  
できないことがあっても責めない

その人の「そのままの姿」を支える

図 認知症をもつ人達の心理的ニーズ (Tom Kitwood)

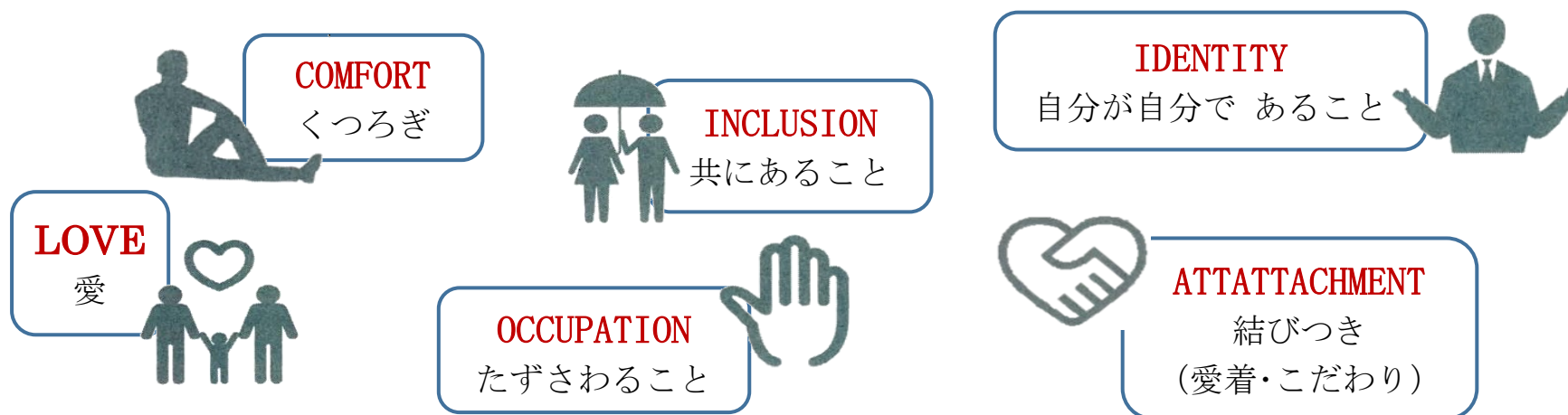


図 人の行動を左右する4つの要因

**身体的要因**

例) 頭痛・発熱・脱水・便秘  
／下痢・空腹／満腹・眠気・痛み・  
かゆみ・しびれ・喉の渇き・老眼・  
難聴・薬の作用／副作用 など



**環境的要因**

例) 場所・明るさ・広さ・温度／湿  
度・風通し・見える景色・音・  
周りにいる人・他人の動き・  
時間帯・不慣れな道具・色・  
肌触り など



**心理的要因**

例) 不安・心配・いら立ち・怒り・悲し  
み・寂しさ・困惑・焦り・孤独感・  
絶望感・虚無感・嬉しさ・喜び・  
感謝 など



**個人的要因**

例) 生活歴 (どこで、誰と、どの  
ような暮らしをしてきたか)・好み・性格・生活習慣 (好  
み、こだわりなど)・問題への  
対処方法など



## コミュニケーションをとるための視点

### 利用者とのコミュニケーションに求められること

コミュニケーションには、大きく分けて「言語的コミュニケーション」と「非言語的コミュニケーション」の2つがあります。ご存知のとおり、言語的コミュニケーションは「言葉を使って相手と会話をする事」をいい、非言語的コミュニケーションは簡単にいえば、「ジェスチャーや合図などを用いて、相手に心情などを伝える」方法です。私たちは日常的にこれらをその時々に応じて使用しています。相手との意思疎通を図るためには、どちらのコミュニケーション手法も重要なのです。利用者とかかわる場合も同様です。その上で、気をつけるべきこととして、次の点が挙げられます。

### 身体的特徴を理解する

人は年齢を重ねることによって、運動機能や感覚機能、各器官の機能などが低下します。特に視力や聴力が低下すると、コミュニケーションに大きな影響が生じ、「誰に話しかけられているのか」「何を言われているのか」という不安が大きくなります。

つまり、このような機能低下が生じることにより、生活の不便さやコミュニケーションをとることが難しくなってくるのです。私たち介護従事者は、利用者の身体的特徴をよく理解し、その状態に応じて利用者とかかわっていくことが求められます。また、認知症高齢者のコミュニケーション障害についても理解することが必要です。

### 心理的特徴を理解する ①

コミュニケーションをとるにあたっては、身体的特徴だけでなく、心理面も理解することが重要です。心理的な特徴としては次の点が挙げられます。

#### 加齢に伴うコミュニケーション障害

- ①言語が不明瞭になる
- ②聴力や視力の低下
- ③会話速度の低下
- ④記憶力の低下
- ⑤理解力の低下 など

#### 加齢に伴う心理的特徴

- ①社会からの孤立感
- ②病気や死に対する不安や恐れ
- ③行動が自己防衛的・受動的・衝動的になる
- ④記憶力低下による不安

## 心理的特徴を理解する ②

### 認知症によるコミュニケーション障害

- ①記憶障害: すぐに忘れてしまい、何度も同じことを聞く・同じ話を繰り返す
- ②失行: 目的にかなう行動ができにくい
- ③失認: 対象が認識できにくい
- ④失語: 意味のある言葉が出ない、言葉を理解できない
- ⑤実行機能障害: 計画を立てて、それを実行することができないなど

### 認知症による心理的特徴

- ①能力低下や周囲の変化に対する不安や戸惑い
- ②孤立感や寂しさ
- ③「ボケ」扱いや子ども扱いされることによる自尊心の傷つき
- ④介護者への気兼ねや迷惑をかけることの恐れ
- ⑤自分の気持ちをうまく伝えられないもどかしさ
- ⑥健康や金銭に対する心配

など

## 相手に合わせたコミュニケーションを

利用者はさまざまな要因により、コミュニケーションがとりにくくなっていることがあります。そうした利用者とかかわる場合、どのようなことに気をつけるべきなのでしょう。

主なポイントは次のとおりです。

### 環境面にも配慮する

人は自分の置かれている環境によって、心理状態が変わってきます。そのため環境面に関しても配慮が必要となります。

## 身体的特徴に応じたかかわり方のポイント

- ① 相手が認識しやすい立ち位置
- ② 安定した体勢(麻痺や筋力低下で立位が不安定な時には座ってもらうなどの配慮)
- ③ はっきりとした声、聞こえやすい大きさ
- ④ 表情に留意する(痛みなどの苦痛がないかを確認しながら)
- ⑤ 声の調子に気をつけてゆっくりと話す
- ⑥ 身振りや手振りも織り交ぜながら話す など
- ⑦

### 心理的特徴に応じたかかわり方のポイント

- ① 価値観や考え方を受容する
- ② 自尊心を尊重する (幼児語を使ったり、子ども扱いをしない)
- ③ 距離や目線の高さに留意する (不快でない高さや距離)
- ④ 相手の表情を確認しながら話しかける (不快に感じている表情でないかなど)
- ⑤ 相手のペースに合わせ、気持ちを汲み取る (表情やうなずきなど)
- ⑥ 相手を置き去りにしない (家族とだけ話をしたり、自分の業務に夢中になって利用者が目に入っていないなど)  
など

### 認知症の人とのかかわり方のポイント

- ① 名前を呼んでから話しかける
- ② 短文でわかりやすい表現を使う
- ③ 一つひとつの動作に対して声かけをする
- ④ 声かけの内容は、他人に聞かれたくない内容ではないか留意する
- ⑤ 利用者の言葉や行動だけに反応しない  
(本当は何を望んでいるのか等、本音・真意を酌み取る)
- ⑥ 利用者のシグナルを見逃さない (行動や言動への目配り、気配り、気づき)  
など

### 生活環境のポイント

- ①空間の広さや狭さを確認する（声の大きさや反響に関係）
- ②対人距離に留意する（密接距離:とても親しい関係の距離=0~45cm、固体距離:歩み寄りで関係を構築できる距離=45~120cm）
- ③温度や明るさ、騒音などに留意する（視覚や聴覚などの感覚器での認識に関係）
- ④整理整頓、清潔を保つ（心理的な安心感）

など

### 人的環境のポイント

- ①服装などの身だしなみや清潔感（視覚での安心感）
- ②表情や行動に留意する（あせった表情や落ち着きのない動作をしない）
- ③周りの人的環境を確認する（他の職員などが走り回っている状況ではないか）
- ④老化や障害に伴う変化を理解し、適切な介護の知識と技術をもつ

など



## コミュニケーションで大切な6つのポイント

---

- ポイント① **その人の歴史を教えてください**
- ・生活歴をコミュニケーションのアイテムにしない
  - ・生活歴からその人の価値観を理解する
  - ・生活歴から情報を膨らませる
- ポイント② **親しき中に礼儀あり**
- ・導入のプロセスを省略しない
  - ・緊張感は伝わる ～介護職も環境の構成要素～
  - ・ルーツを大切にす
- ポイント③ **自己満足に陥らない**
- ・言葉の受け止められ方を考える
  - ・コミュニケーションは自然の流れのなかで
  - ・「拒否」されていることを認める
- ポイント④ **思い込みに気を付けよう**
- ・その人を支えるものを理解する
  - ・人間関係は利用者対職員で完結しない
  - ・話したいことを聞く
- ポイント⑤ **喜怒哀楽の感情を大切にする（専門職の感情を支援に活かす）**
- ・感情的になることは良くないこと？
  - ・感情を表すことは恥ずかしくない（クライアントを尊重して感情表現）
  - ・日々の実践で自分と向き合う
- ポイント⑥ **本人の思いに着目しよう**
- ・情報伝達・事実の確認に偏らない
  - ・「何とかしなくては」「風呂に入ってもらわないと」は専門職の都合
  - ・思いに着目するとコミュニケーションは「深化」する