

より現実的な選択をする必要がある。

3) 家族などとのコミュニケーション

保護者（成人後見制度における後見人や保佐人、あるいは代理人などを含む。以下「保護者等」）とのコミュニケーションが大切なことは言うまでもないが、日常生活上あるいは援助を行う際のリスクに関することなどを保護者等と話をし、お互いに意見を交換することも重要である。特に上記②のバランスの取り方については、保護者等に一緒に考えてもらい、選択に参加してもらうことが大切である。

上記のvi) を例にとれば、具体的な援助内容と努力について説明したうえで、保護者等が情緒の安定より出歩くことによるリスクを避ける方を選択するのか、あるいは多少のリスクがあっても出歩くことによって情緒が安定する方を選択するのか、援助者とともに検討し選択に関与してもらう必要がある。このことは、保護者等と援助者の相互理解を深めることはもちろん、無用な誤解を避けるためにも重要である。

5. 職員の腰痛予防

知的障害者の援助を行ううえで、職員の健康維持も非常に重要である。とくに要重介護状態の人たちへの援助では、起立や歩行、ベッドと車椅子間の移動、排泄の介助や入浴の介助などの際に腰に負担がかかりやすく、腰痛が発生しがちである。

腰痛の原因はさまざまあり、治療も疾患に応じて多様である。それらについては他の参考書などに譲り、ここでは介護の際に起こりやすい筋肉性の腰痛の予防について簡単に述べるにとどめる。

◎ 腰痛体操

介助に関して発生する腰痛の予防には福祉機器などの利用も大切であるが、最も基本的でかつ重要なのは腰痛体操であると専門家が一致して述べている。

腰痛体操も各参考書などによってさまざまな方法がかかっているが、ここでは最も標準的な体操や基本的姿勢 11) を示しておく。

ア. 以下の運動を行うにあたっての原則

a. 各々の運動はゆっくり行うこと。それぞれの姿勢をゆっくり5つ数える間、保持する。

b. 各々の運動は、最初は5回程度、慣れたら10回繰り返す。次の運動に移る前に、全身の筋肉をリラックスさせる。

c. 1日10分、1日2回行う。



図 7 a 骨盤傾斜を減らす
(文献¹¹⁾より、一部改変)

d. 運動中に腰痛を感じたら、運動は避ける。

e. 必ず毎日行う。

イ. 腰痛体操の具体例

a. 骨盤の傾斜を減少させ、腰椎前彎を矯正する (図 7 a)。

膝を曲げて、足の裏をピッタリと床につけ、臥床する。次に腹筋を収縮させ、臀部の筋肉を緊張させて腰背部を床につける。この動作の間、呼吸は静かに行う。

b. 上体を挙上する運動 (腹筋の筋力強化) (図 7 b)

仰臥した状態で腕を体の横に置き、顎を胸に近づけるように (または臍を覗き込むようにして) 頭を持ち上げる。次いで両手を膝につくように上体をゆっくり起こす。再び肩をゆっくり床につくように下ろす。(両手を膝につけるのが無理な場合は、前半だけでも良い)

c. 腰背部の筋肉のストレッチ (図 7 c)

仰臥した状態で両膝を胸につけ、膝をしっかりと抱え込み、腰部の筋肉を伸ばす。次に再び両下肢を元の位置に戻す。

d. 腰臀部を挙上する運動 (図 7 d)

仰臥した状態で臀部を少しの時間、床から浮かせる。再び徐々に臀部を下ろす。

e. 四つ這いの姿勢で、体幹を上下させる運動 (図 7 e. f)

四つ這いの姿勢のまま、腰が丸くなるように腰を挙上させる。臍を覗き込むようにすると良い。次に、腰を下げる。ゆっくり 5~10 回繰り返す。(7 e)

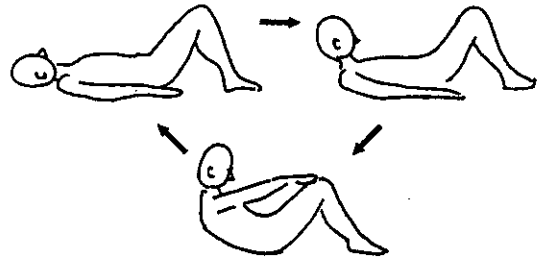


図 7 b 上体の挙上訓練
(文献¹⁾より、一部改変)



図 7 c 腰背部のストレッチ
(文献¹⁾より、一部改変)

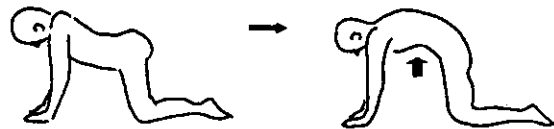


図 7 e 四つ這いで体幹の上下運動 (1)
(文献¹⁾より、一部改変)

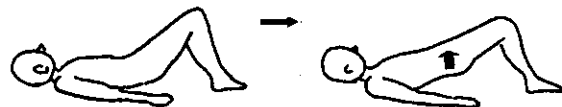


図 7 d 腰臀部の挙上訓練
(文献¹⁾より、一部改変)



図 7 f 四つ這いで体幹の上下運動 (2)
(文献¹⁾より、一部改変)

さらに、片側の下肢を後方にできるだけ高く挙上する。次に、膝が床につくように下ろす。他側も同様に行う。(7 f)

f. ハムストリングのストレッチ (図7 g. h)

起立して、左の下肢を低い椅子か台に置き、足関節を背屈させて足先が目の方向を向くようにする。それから右膝をわずかに曲げ、左大腿後面に伸長感を感じとる。反対側も同様に行う。(7 g)

床の上で行うには、床の上に腰を下ろし、一方の膝は曲げたまま上体を前に倒して、伸ばした方の大腿後面に伸長感を感じとる。反対側も同様に行う。(7 h)

[注] ハムストリング (hamstrings) : 大腿二頭筋などの大腿後面にある筋肉の総称。

ウ. 日常的な動作で注意すべき基本的な姿勢

- a. 高い所から物を取ろうとする時 (図7 i) 背伸びして取ろうとせず、安定した台などに乗って取る。
- b. 物を移動させる時 (図7 j) 物を引っ張ろうとせず、押して移動させる。
- c. 物を持ち上げる時 (図7 k. l. m)

片方の膝を立てる

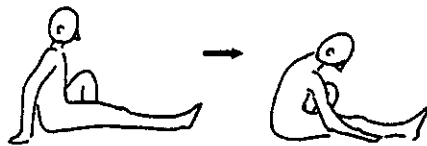


図 7 h ハムストリングのストレッチ (2)
(文献¹¹⁾より、一部改変)

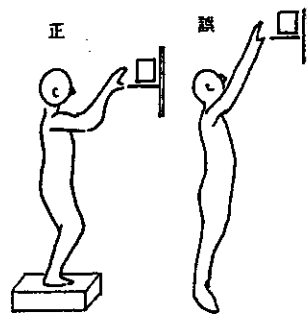


図 7 i 高い所から物を取る時の姿勢
(文献¹¹⁾より、一部改変)

引くより押す方が安全

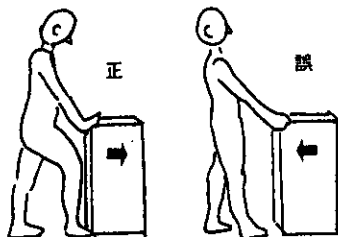


図 7 j 物を移動させる時の姿勢
(文献¹¹⁾より、一部改変)

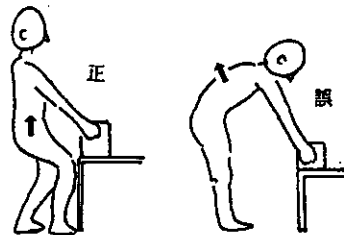


図 7 k 物を持ち上げる時の姿勢 (1)
(文献¹¹⁾より、一部改変)

持ち上げる物をなるべく体の軸に近づけて持ち上げる (7 k)。掃除機の柄の

部分を前後に動かす場合などにも、体の軸に近づけて行う。

より重たいものを持ち上げる時には、一方の膝を曲げて十分にしゃがみ、物を体に近づけて保持する。立ち上がる時には、下肢の力を利用して立ち上がる(71)。

運ぶ時には、物を体の軸に近づけて、抱え込むようにして運ぶ(7m)。

これらの基本動作(c、d)は、障害者をベッドから車椅子に移動する場合、起立させる場合などの際に特に重要で、図の荷物を介助の対象者に置き換えて考えると良い。

片方の膝を立てる しゃがむ



図 71 物を持ち上げる時の姿勢(2)
(文献¹⁾より、一部改変)

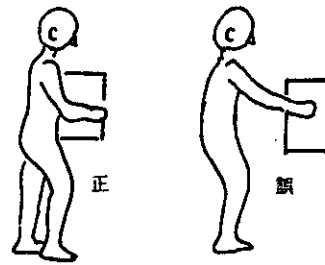


図 7m 物を持ち上げる時の姿勢(3)
(文献¹⁾より、一部改変)

第2章 移動

第2章 移動

1. 人の生活と移動

人は日々の生活の中で様々な目的行動をとるが、その場合には移動と言う動作が伴う。

説明するまでも無いことであるが、食事をするためには、食堂へ移動することが必要であり、排泄行動には便所まで移動することが必要である。また、学校で学んだり労働を行うなどの社会的な役割や活動を行うにも通学や通勤を始めとする移動動作が欠かせない。あるいは、スポーツ・行楽・旅行のような生活を楽しむための行為にも移動動作が必要である。

このように、人がその生理的欲求を充足させ、生産活動や社会的活動に参加し、生き生きとした豊かな生活を送るためには、その目的にそって移動することが重要な前提となる。つまり、散歩などを除けば、人の移動という動作は、食事や排泄などをはじめとする他の日常生活動作のようにそれ自体が目的となることはほとんどなく、むしろ他の目的行為を達成するために行われる行為であると考えることができる。

ところで、障害を持っている人や心身の機能が低下した高齢者の中には、移動に関する機能に著しい制限を受けている場合がある。行楽や旅行などの活動はもちろんのこと、食事や排泄あるいは入浴のような生理的レベルの欲求を一人で満たすにも十分ではないほどの移動能力に制限を受けた人がある。したがって、そのような状態にある人たちに、本人の意思を尊重しながら、生理的・社会的レベルの欲求を充足させ、楽しみや喜びを見出せるような生活を保障し、適切な援助をしていくためには、移動の介助や援助について考えることが大切である。

2. 人の歩行について

人の移動の基本は、自分の足を使って歩くことである。障害や老化による機能低下がない人にとっては、苦もなく行える歩行動作であるが、よく考えてみると意外に複雑な運動動作であることに気づく。

幼児の起立や歩行の発達過程を思い出して欲しい。いわゆる「ハイハイ」と言われる這う動作による移動の時期を経て、1歳の誕生日を迎える前には、つかまり立ち、つかまり歩きができるようになり、個人差はあるが、満1歳の誕生日の前後から1歳半頃には、不安定ながらも一人歩きができるようになるのが一般的である。そして徐々に歩行が安定し、筋や骨格及び中枢神経の発達につれて走ることもできるようになる。

幼児のこのような発達には、全身の筋や骨格の発達とともに歩行動作をつかさどる中枢

神経の成熟が深く関与している。

したがって、筋肉や骨の組織が未発達だったり、その機能が低下した場合には、重力に抗して体を支えることができず歩くことができない。また、歩行などの運動をつかさどる脳や脊髄などの中枢神経に異常がある場合も、筋肉の動きをコントロールする末梢神経に適切な指令を送ることができないので、歩行動作が困難になる。

特に重度の知的障害をもつ人たちの運動能力は未発達の状態にあり、歩行機能も不安定であったり、拙劣であることが経験的に認められる。

心身機能の老化や中枢神経の疾患などにより重介護を要する知的障害者の移動に関する援助について考えてみたい。

3. 重介護を要する知的障害者のQOL（生活の質）と移動の介助

自分で移動することが困難である人の生活ニーズに応え、人としてのQOL（生活の質）を高めていくためには、生活のあらゆる場面で移動の介助が必要となる。自分で移動ができない人にとっては、移動の介助を受けられなければ、自室やベッドの上だけに生活の空間が限定されることになる。極端な場合は、食事や排泄などをはじめとする生活行為の全てが自室やベッドの上で行われるという結果になる。

このような状態は、人の生活にとっては望ましくない状態である。適度な社会的・環境的刺激が得られないと心身の諸機能は衰え、人は生きる力や意欲を削がれていく。

自分で移動することが困難な人であっても、移動に必要な福祉用具の使用や介助を受けることにより、人としての生活ニーズの充足は、その人のQOL（生活の質）を高める。

利用者の直接援助にあたる私たちは、このことを念頭においておく必要があるだろう。

4. 重介護を要する知的障害者の社会参加と移動の介助

国際障害者年（1981年）のテーマは「完全参加と平等」であったことを思い出して欲しい。このテーマの「完全参加」が意味するところは、障害をもっている人たちが、それぞれに住んでいる社会で、社会生活と社会の発展に参加することを保障できるように努めなければならないということである。

このような社会参加という理念に基づいて、知的障害者の福祉分野でも、教育や労働をはじめ、文化・スポーツ・レクリエーション活動などの様々な社会活動への参加が積極的に推進されてきている。

しかし、重介護を要する知的障害者は、その厳しい障害のために社会に参加することについても非常に困難な状況におかれている実情がある。その大きな要因の一つとして社会参加するための移動が困難ということがあげられる。

地域の催しに参加して楽しみたい、行楽地や遊園地に行ってみたい、町に行くと映画や

買物を楽しんでみたい、というような人としての当然のニーズに応えるためには、移動困難な人に対する交通手段の整備や介助にあたるマンパワーの確保が必要であり、同時に、移動についての介助技術が重要になる。

重介護を要する知的障害者の社会参加をいっそう進めるという観点からも、移動の介助について考えていくことが大切である。

5. 心身機能の低下防止と移動の介助

病気や怪我などのためにベッド上の療養生活が長引くと、体を動かさないことによる廃用性萎縮を引き起こす。人の体は寝たきり状態にしておくと全身の筋力は、約1か月程度の期間に40～50%程度低下すると言われている。このような長期臥床による廃用性萎縮は、筋力の低下だけに限られるものではなく、関節が拘縮する、骨が脆くなる、心肺機能が低下して疲れやすくなるなどの症状が同時に現れる。

廃用性萎縮による機能低下は身体面だけに限らない。長期臥床は、人の精神活動にも大きな影響を及ぼす。すなわち、長期間にわたってベッド上の生活を続けると、脳の血流量が下がり脳の活動が不活発になることが知られている。その結果、精神活動が低下して、うつ状態やぼけ症状などをもたらすことになる。

起立姿勢や座位姿勢は抗重力姿勢と呼ばれる。

人が立ったり座ったりする姿勢は、地球の重力に抗して自分の体を支えなければならず、抗重力姿勢をとることが脳の活動を活発にして、覚醒水準を高めると言われている。座位姿勢の時の脳活動は、臥床している時よりもはるかに活発になる。起立姿勢は、座位姿勢の時よりもさらに脳の活動を活発にして、最も覚醒水準を高める

したがって、本人の心身の状態を注意深く見極めながら、臥床よりもベッド上で座位姿勢をとらせること、ベッド上の座位姿勢よりも車椅子の生活に移行させること、さらに可能であれば、車椅子の生活から歩行器や杖などを利用して立って歩くという生活に移行させることが廃用性萎縮による心身機能の低下を予防するためには望ましいことである。

このように、廃用性萎縮による心身機能の低下を予防し、その人の健康状態の維持、回復する意味からも、姿勢保持や移動の介助は重要な援助であることを認識しておく必要がある。

6. 国立コロニーのぞみの園利用者の移動能力について

1) 利用者の移動能力の全体的状況

はじめに、国立コロニーのぞみの園の利用者の移動能力の全体的状況について触れておきたい。なお、平成13年3月1日現在の全利用者数は518人である。

国立コロニーのぞみの園の全利用者518人の内で107人（全利用者の約21%）が移動に不自由があり、車椅子をはじめとする福祉用具の利用や歩行の介助を必要としている。

また、107人の内でも特に著しい移動に関する機能障害があり、日常的に車椅子や歩行器などの福祉機器を利用するか、または介助を受けなければ移動困難な人が60人おり、これは全利用者の約11.6%にあたる。この60人は、下肢を中心とする機能障害があるために独歩ができない。また、起立姿勢を独力で保持することができず、車椅子の乗降を始めとしてトイレやベッドへの移乗などの日常生活動作が独力ではできないか、あるいは極めて困難な人が多い。併せて、上肢や体幹の機能障害があるため、車椅子を自分で操作することが十分にできない人も多い。

したがって、本稿ではこの60人を中心に、併せてその周辺領域にいる人たちの移動の実情を踏まえて、重介護を要する人たちの移動の介助について考察を進めたい。

著しい移動に関する機能障害がある60人の状況については、表1のとおりである。

表1 移動形態

移動形態	移動形態の内容	人数
全面的に車椅子	室内・室外を問わず、ほぼ全面的に車椅子を利用している者	50人
移動の一部（屋外等）が車椅子	屋外等では車椅子を利用して移動、室内では他の手段で移動している者	10人
介助が必要	独歩が可能であるが、歩き方が極めて不安定であり、介助者が側に付き添って支えたり見守るなどの特別な配慮を要する者	20人
視覚障害	視覚障害（盲・強度の弱視）があり、誘導や見守りなどの特別な配慮を要する者	27人
合計		107人

（注）移動に特別な配慮を要する視覚障害者は29人であるが、そのうち2人は車椅子に頼る生活であるので、「全面的に車椅子」の50人の中に含めている。

調査項目の①起立する力、②移動能力、③座位姿勢の保持については、次の基準に基づいて評価した。なお、評価の点数が少ないほど移動能力が低い。

表2 起立する力

得点	評価の項目	評価
0	自分の足で体を支えることは全くできず、完全に介助者が抱きかかえて移動	
1	介助に合わせて、多少なりとも下肢を使って自分の体を支えることができる	
2	短時間なら固定した物につかまって自分で立つことができる。あるいは、介助者に体の一部を支えてもらえれば、どうにか立つことができる	
3	手押し車、歩行器、杖などの動く物に掴まって自分で立つことができる	
4	物に掴まらずに、自分で多少なりとも立つことができる	

表3 移動能力

得点	評価の項目	評価
0	自分では移動することが全くできない	
1	寝返り移動、または軸まわり移動ができる	
2	腹ばい移動、肘這い移動、いざり移動、四つ這い移動のいずれかができる	
3	伝い歩きができる、もしくは体を支えられればどうにか移動できる	
4	室内であれば、手押し車・歩行器・車椅子・杖等を使ってどうにか	

	移動可能	
5	園内であれば、屋外でも手押し車・歩行器・車椅子・杖等を使って、ほぼ自由に移動することができる	

表4 座位姿勢の保持

得点	評 価 の 項 目	評価
0	何かに寄りかかっても、座っていることができない。座位姿勢が崩れる。	
1	何かに寄りかかれば、座っていることができる	
2	寄りかからなくても、座っていることができる	
3	自分で座位姿勢をとり、その姿勢を保持することができる	

2) 移動に関する著しい機能障害がある60人についての詳細

(1) 性別

性別では、男性が36人（全男性利用者303人中の約11.9%）、女性が24人（全女性利用者215人中の約11.2%）である。

(2) 平均年齢

平均年齢は、約54.9歳である。（全利用者の平均年齢は約50.9歳）

(3) 移動手段

主な移動手段は、車椅子利用者が50人であり、その内3人が電動自走式車椅子を使用している。9人は歩行器または老人車を押して移動し、1人は杖歩行である。

60人中28人が四つ這いや腹這いによる移動（この種の移動手段も障害をもつ人達の生活には重要な意味を持っている）、あるいは伝い歩き、杖歩行などの他の移動手段をもっているが、32人は車椅子以外の移動手段を有していない。

(4) 福祉用具の操作

車椅子等（歩行器・老人車・杖などを含む）を自分で操作して移動できるかどうか、あるいは他者の介助（車椅子を押してもらう）を必要とするかどうかについての60人の状況は次の表のとおりである。

表5 車椅子等の操作能力段階

車椅子等の操作能力の段階	人数
屋外であっても自分で車椅子等を操作して自由に移動できる	12人
室内であれば、自分で車椅子等を操作してかなり自由に移動できる	16人
室内であれば、 <u>変則的な操作方法</u> であるが、なんとか車椅子を動かし移動できる	11人
車椅子等の操作は自分では全くできないので、介助者が押す必要がある	21人
合 計 人 数	60人

(注)「変則的な操作方法」とは、車椅子を健側の片手だけで操作する、健側の片手で手摺を手繰りながら車椅子を移動させる、両手が不自由なので両足で床を蹴って車椅子を移動させるなどの方法を言う。

(5) 歩行障害となった起因疾患

歩行障害に関連する疾患としては、頸椎や脊椎の損傷に伴う中枢神経系の神経医学

的疾患、脳血管障害の後遺症、骨折や関節の異常などの整形外科的疾患、長期臥床に伴う運動機能低下などが認められる。

(6) 現在の移動手段となった平均年齢

現在の移動手段になった年齢の平均は、48.5歳である。(但し、この平均年齢の算出には、当コロニー入所時にすでに現在の移動手段になっていた9人は除いている)

表6 歩行障害となった年代

年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
人数	1人	9人	20人	11人	8人	2人	51人

(7) 総合評価

60人の移動に関する3項目(起立する力・移動能力・座位姿勢の保持)と総合評価をみると以下のようなものである。

表7 起立する力

得点	評価の項目	人数
0	自分の足で体を支えることは全くできず、完全に介助者が抱きかかえて移動	13
1	介助に合わせて、多少なりとも下肢を使って自分の体を支えることができる	10
2	短時間なら固定した物につかまって自分で立つことができる。あるいは、介助者に体の一部を支えてもらえれば、どうにか立つことができる	15
3	手押し車、歩行器、杖などの動く物に掴まって自分で立つことができる	13
4	物に掴まらずに、自分で多少なりとも立つことができる	9

自分の足で起立することができるかどうかは、ベッドや車椅子への移乗、洋式トイレの便座に座るなどの移乗動作を行う上で欠かせない重要な要素である。また、完全に自分の力で起立することができなくても、介助に合わせて下肢の残存能力を使って立とうとすることができるかどうかは、介助者の負担を軽減する上で大きな意味がある。

したがって、できるだけ下肢の残存機能が衰えないように維持しておく必要がある。

表8 移動能力

得点	評価の項目	人数
0	自分では移動することが全くできない	22
1	寝返り移動、または軸まわり移動ができる	4
2	腹ばい移動、肘這い移動、いざり移動、四つ這い移動のいずれかができる	3
3	伝い歩きができる、もしくは体を支えられればどうにか移動できる	10
4	室内であれば、手押し車・歩行器・車椅子・杖等を使ってどうにか移動可能	9
5	園内であれば、屋外でも手押し車・歩行器・車椅子・杖等を使って、ほぼ自由に移動することができる	12

障害や高齢のために運動機能が著しく低下した人にとっては、寝返り移動や這って移動できることも生活をする上で重要な意味がある。例えば、ベッド上の生活を余儀なくされている人にとっては、褥創の予防が重要な健康管理のテーマになるが、ベッ

ド上で寝返りができるかどうかは褥創予防の大きなポイントになる。自分で寝返りができる人の場合は褥創ができにくい、寝返りができず長時間にわたって同じ姿勢をとらざるを得ない人は褥創になる可能性が高い。

また、シーツやオムツの交換、着替え、体の清拭、あるいはベッドから車椅子に移乗するなどの介護に際しても、自分で寝返りができればそれだけ介護が円滑にできるし、介護者の負担の軽減につながる。

少しでも這って移動できるということは、自分の意志にそって居室などでの生活行動の幅を広げることにつながる。したがって、障害や高齢のために運動機能が著しく低下した人にとっては、這うという動作もとても重要である。

自分では移動することが全くできない2人については、褥創や同じ姿勢をとり続けることによって生じる血行障害などの予防に配慮した援助が必要である。

表9 座位姿勢の保持

得点	評 価 の 項 目	人数
0	何かに寄りかかっても、座っていることができない。座位姿勢が崩れる。	15
1	何かに寄りかかれば、座っていることができる	10
2	寄りかからなくても、座っていることができる	5
3	自分で座位姿勢をとり、その姿勢を保持することができる	30

臥位が、安静と活動の停止を意味する姿勢であるのに対して、座位はさまざまな活動の起点になる姿勢である。また、座位は人の体の空間的な位置関係を示すだけでなく、人が何かをしようとする時の姿勢である。人と面して話をするとか、テレビをみるとか、作業をする時の姿勢である。したがって、座位をとるということは、何らかの活動への心理的な態勢を準備することにつながるわけである。

ベッドから起きて生活行動に移る場合を想起してもらいたい。まず、ベッドに仰臥した状態から上半身を起こし、次に床に足をつけてベッドの端に座った姿勢をとり、それから立ち上がるはずである。移動動作に移る場合、自分で座位姿勢をとれるかどうかということは、とても重要な基本動作である。

本人が自分で座位姿勢をとることができて、その姿勢を維持できれば、車椅子などへの移乗動作の介護も容易になるはずである。また、座位姿勢がとれる人ととれない人では、着替えや食事、あるいは排泄などの介助にも大きな違いが出てくる。

したがって、座位姿勢がとれるかどうかということが移動の介護をはじめとして、他の日常生活動作にも大きな影響がある。

【総合評価】

3項目（起立する力・移動能力・座位姿勢の保持）の総合評価点に基づく60人の分布状況は次の表のとおりである。

総合評価点	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
人数	9	5	4	5	2	3	2	1	7	1	7	12	2

(注) 総合評価点で0点、又は0点に近い人は、自分では全く移動できず、全面的な介助が必要であり、他者の介助がなければ、いわゆる「ねたきり」あるいは「(車椅子などに) 座りつきり」になる人と考えて良い。

逆に、総合評価点で12点、又は12点に近い人は、移動に関する著しい機能障害があり、車椅子や歩行器などの福祉機器を利用するか、又は見守りなどの一定の介護を受ける必要があるが、それらの条件が揃えば、時間がかかったりするが、園内では一定程度の移動が可能な人たちである。

7. 移動の介助の基本事項について

重介護を要する人たちの移動の介助にあたっては、援助者として理解しておかなければならないいくつかの基本事項があるので整理しておきたい。

1) 心身の調子・健康状態・障害の状況の把握

- (1) 特に心身の著しい機能低下があったり、高齢者や病弱者などの場合の移動の介助をする時は、事前に健康状態(熱の有無・顔色・元気があるかどうかなど)を確認してから介助にあたる。
- (2) 介助者の障害の部位や程度、禁忌事項などを事前に良く把握しておくことが大切である。
- (3) 高齢者や重介護を要する人たちの中には、筋力が低下している、関節の拘縮が進み可動域が著しく制限されている、骨粗しょう症のために骨折しやすくなっている、循環障害や内臓諸器官の機能低下が進んでいる、などの症状があることが多いので、その介助にあたっては細心の注意が必要である。

2) 移動への動機づけ

- (1) 「人の生活と行動」のところでも述べたように、人は何かをするという目的のために移動する。したがって、本人が「外の景色をみたり、外気にふれてみたい」とか、「みんなと一緒に食堂で食事をとりたい」というような動機づけへの援助が大切である。こういう動機づけがなければ、移動が困難な人は、自分から移動しようとする気持ちが湧かないだろう。
- (2) したがって、本人が自分で移動してみたいと思うような生活の条件や環境を整えることも大切になるだろう。

3) 移動介助の事前説明

- (1) 移動の介助をする前に、必ず介助をすることを相手に言葉で伝え説明することが大切である。
- (2) 不意に自分の体を持ち上げられたり、何の説明もなく突然に車椅子を押されたりすることは本人にとってはとても不安なことであり、緊張を高めることになる。

- (3) 「〇〇さん、これからお風呂ですから車椅子に移りますよ」とか、「これから散歩に行くので車椅子を押しますよ」とか、あるいは「右に曲がりますよ」というように言葉で説明をして、相手にも心の準備をさせることが大切である。

4) 安全で確実な介助

- (1) 移動の介助で最も注意しなければならないことは、安全な介助をするということである。この安全ということに関しては、被介助者の安全はもちろんであるが、同時に介助者の安全も大切である。
- (2) 相手を抱きかかえて移動させたり、歩行がきわめて不安定な人の介助では、介助の方法が不適切であったり確実性が失われると、被介護者に怪我を負わせたり、介護者自身が負傷する可能性もある。
- (3) 安全な移動の介助のためには、介助者の服装や履物、あるいはきちんと介助の態勢をとることなどが大切である。介助者の服装は動きやすく機能的なものが良い。履物は滑りにくく、介助の途中で脱げたりしないような物であることが望ましい。
- (4) 車椅子をはじめとする移動に関する福祉機器を利用する場合は、ブレーキの操作や安全ベルトをきちんと締めること、坂道での走行方法などを確実に守ることが大切である。

5) 不安・苦痛・疲労を与えない介助

- (1) 病気や怪我、あるいは高齢や障害のために移動が困難な人たち、とりわけ長期間にわたりベッド上の生活を余儀なくされている人たちにとっては、自分の体を起こすだけでも不安や緊張を伴うものである。したがって、この不安や緊張を解きほぐすような心理的な働きかけが大切である。
- (2) また、このような人たちは少し体を動かすだけでも筋肉や関節の痛みを訴えたり、少し歩くだけでも疲労感を感じることもあるので、その人の心身の調子や障害の状態に応じて無理のないようにしなければならない。
- (3) したがって、移動に伴う不安や緊張、痛みや苦痛などを被介助者が感じていないかどうかを常に注意深く観察しておく必要がある。

6) 身体的負担の少ない合理的な介助方法

- (1) 寝たきりなどの重介護を要する人たちの移動の介助は、介助者の身体的負担が大きい。できるだけ介助者の負担が少なくなるような介助をする必要がある。
- (2) 身体的負担の少ない合理的な介助方法とは、ボディメカニクス（生体力学）に基づいた介助方法であって、少ない労力で介助をすることが可能になる。身体に無理な負担がかからないので介助者の腰痛や疲労を予防することにつながる。

ボディメカニクス（生体力学）に基づいた介助方法の主要な点は次のとおりである。

- ① 介助者は両足を開いて支持基底面積を広くとる。両足の開き具合は安定感が感じられる幅が良く、その人の肩幅程度かそれよりもやや広い程度を目安とする。
- ② 介助者は、自分の体を介助する相手の体にできるだけ密着させて、重心を分散させないようにする（写真1から4を参照）。



写真 1



写真 2

- ③ 相手の体を持ち上げて移動させるような場合は、自分の体の大きな筋群を使う。これは、例えば、腕



写真 3



写真 4

の筋よりも足の筋の方が大きく強いので、腕の力で移動させようとするのではなく、足の筋肉を使って自分の上体と相手の体を移動させた方が良いということである。介助する相手が床に座っているような場合で、その人を持ち上げて車椅子に乗せるような場合は、高い姿勢から腰を曲げて、腕で持ち上げようとするのは禁物である。しっかりと膝を曲げて自分の上体を低くして相手を両腕で抱え込んだら、足の筋力と膝の屈伸運動によって相手を持ち上げるようにすることが大切である。

- ④ 介助者は、自分の体を不自然に曲げたり捻ったりしないで腰や背筋を伸ばして介助する。このことは、介助者の腰痛を予防するために非常に大切なことである。
- ⑤ 相手を持ち上げることは負担が大きいので、できるだけ水平移動や回転移動を利用することが望ましい。
- ⑥ 移動の介助にあたっては、テコの原理や重心の移動をできるかぎり応用する。

7) 被介助者の残存機能を引き出して利用する介助

- ① 被介助者の残存機能を引き出し移動の介助に利用すれば、それだけ介助者側の負担は少なくなる。
- ② 同時に、そのことは既述した廃用性萎縮による心身の機能の衰えを防ぐことにつながるということも忘れてはならない。
- ③ 重介護を要する人たちは、僅かな機能しか残されていないことも多いが、その残

存機能を見出し本人の生活に生かしていくことが介助者の重要な役割である。

8) その人の独特の移動方法やパターンを大切にす

重介護を要する人たちの中には、その人独特の移動方法やパターンをもった人たちがいる。その人が自分の障害の状況に応じて、生活環境との関係性の中で編み出し習得した独特の方法である。例えば、車椅子は普通は下肢障害のある人が上肢を使って駆動輪を操作して移動するものである。しかし、国立コロニーの利用者の中にも次のような変則的な方法で車椅子を操作して移動目的を果たしている人がある。このような変則的な操作方法は、ほとんどの場合、多くの時間を要し、実用性は室内だけの移動に限られることが多いが、その人の生活の幅を広げ、自由意思による目的行動をとる大切な手段になっている。したがって、できるだけその移動方法を維持していけるように援助していくことが重要である。

表10 事例の概要

事例	年齢	障害状況	車椅子の操作方法
1	51	脳性麻痺・上肢は操作性あり・伝い歩きできる。	両側上肢でかなり上手に駆動輪を操作するが、上肢による操作とともに両下肢を交互に繰り出すことで推進力を補完したり、方向の舵取りをしている。
2	47	脳梗塞後遺症による右上下肢麻痺	左上肢で左側の駆動輪を操作すると同時に、左下肢で床面を蹴りながら方向を決めて前に進む。
3	48	脳性麻痺。両上肢機能全廃・下肢機能障害	車椅子上で上半身を前後に振り、反動をつけながら両下肢で床面を蹴り、少しずつ車椅子を前進させる。上肢は全く使えない。
4	50	痙性麻痺による右上肢機能全廃・右下肢機能障害	左上肢で駆動輪を操作することもあるが、主に左下肢で床面を蹴って進む。
5	50	疾患による四肢体幹障害・特に左上肢の機能障害が顕著	右上肢だけで左右の駆動輪を交互に操作し、左右に蛇行しながら車椅子を前進させる。または、右上肢で手すりを手繰りながら車椅子を進める。

9) 手順が良く準備が行き届いた介助

- (1) 移動の介助に限らず、介助の手順やそのための準備を整えておくことが確実に無駄の少ない介助につながるのは当然のことである。
- (2) 既述したように、移動は他の生活行為のために行われる行為であるから、移動の目的となる生活行為に円滑につながるように準備をしておくことが大切である。例えば、入浴をするためにベッドから車椅子に移乗させる場合を考えてみよう。まず、入浴をしてよいかどうか被介助者の体調を確認しておかねばならない。
- (3) ベッドから車椅子に移乗させるためには、あらかじめ車椅子をベッド脇に横付けしておき、ブレーキをしっかりとかけ、車椅子のフットレストを上げておく必要がある。浴室は、寒くないような室温に保ち、湯温も適度であることを

事前に確認しておかねばならないだろう。また、湯上りタオルや着替えの準備も当然必要である。このような準備が行き届いていれば、介助を受ける側にとっては心地よく快適な介助になり、介助する側にとっても無駄の無い効率的な介助が可能になる。

10) 福祉用具の利用や生活環境の工夫をした介助

移動に困難が伴う人たちにとっては、生活空間の物理的環境に適切な配慮がされているかどうかということが大きな影響を与え、移動の可能性が大きく左右される。例えば、かろうじて杖歩行ができる人たちや車椅子利用者にとっては、室内のわずかな段差が移動の障害になり、転倒などの事故につながる危険性がある。バリアフリーの視点から、点検整備していく必要がある。

配慮すべき室内の住環境の主なものは、次のとおりである。

- (1) 床（滑りにくい材質・転倒による衝撃を防ぐための僅かなクッション性）
- (2) 手すり（取り付けの位置や高さ、あるいは持ちやすさを配慮する）
- (3) ベッド（ベッドの高さや硬さへの配慮）
 - ・ ベッドの高さは、被介助者がベッドの端に腰をかけて足を下ろすと、両足の足裏全体が床面にしっかりとつく高さが適切である。
 - ・ ベッドは、本人が苦痛や痛みを感じない程度に硬いものが良い。軟らかすぎると、体が不自由な人は、寝返りがうてなかつたり体を起こしたりすることがいっそう困難になるからである。
 - ・ 取り付け可能なベッド用手すり（ベッドからの立ち上がりに利用できる）
- (4) トイレ（広さ・洋式便器の高さ・手すり・トイレ内の室温などへの配慮）
 - ・ トイレの広さは、車椅子の移動や介助者が無理のない介助姿勢がとれるように十分な広さが必要である。
 - ・ 特に、被介助者の障害の程度や状態によっては、介助者が便器の左右や後方に位置して介助しなければならないことがあるので、広さに余裕を持たせたい。
- (5) 食卓(テーブルの高さ)
 - ・ 特に車椅子利用者の場合、体が適度にテーブルに近づくことができるように、車椅子のアームレストがテーブルの下に入るだけの高さが必要である。
 - ・ テーブルの一边をU字型にカットした車椅子専用型テーブルが市販されているので利用すると便利である。
- (6) 洗面台（洗面台の高さ）
 - ・ 洗面台の高さについても、車椅子利用者については体が適度に洗面台に近づくことができるように、車椅子のアームレストが洗面台の下に入るだけの高さが必要である。

- ・車椅子利用者が使いやすい洗面台が市販されているので利用を勧めたい。

8. 移動に困難を伴う人のための福祉用具

1) 車椅子

- ・表1の「特に移動に介助を要する利用者(60人)」の中で、50人が車椅子を利用しているとおり、車椅子は歩行障害をもつ人たちにとって欠かせない福祉機器であり、その種類も多岐にわたる。その人の障害の部位・状態・程度・残存機能・体格・使用目的などに合わせて適切な車椅子を選ぶことが大切である。

- ・車椅子を大きく分けると次のとおりである。

手動式自走用車椅子・・自分で車椅子を操作できる人のための車椅子である。操作のためのハンドリムが必ずついている。

手動式介助用車椅子・・自分で操作ができない人のための介助専用車椅子である。ハンドリムがついてないこともある。介助者用のハンドル(にぎり)が必ずついている。

電動型自走式車椅子・・搭載したバッテリーとモーターを動力源にした自走式車椅子である。上肢に機能障害があるため、普通の車椅子を自分で操作できない人であって、簡単なレバー操作が可能であれば利用できる。

表1の「特に移動に介助を要する利用者(60人)」の中で、3人が電動型自走式車椅子を利用している。この3人の知的能力はIQ17~36である。したがって、知的障害が重い人であってもこのタイプの車椅子を利用できる可能性があると言える。なお、上肢でのレバー操作ができない人の残存機能に着目して、顎でレバーを操作するタイプの電動型自走式車椅子もある。

電動補助装置付き介助用車椅子・・このタイプの車椅子は、最近市販され始めたものである。登坂時に電動補助装置が作動し、車椅子を押す介助者の身体的負担が軽減するようになっている。また、くんだり坂では自動車であればエンジブレーキが作動するシステムになっているタイプもある。

スポーツ用車椅子・・・近年、障害者のスポーツやレクリエーションが盛んになっているが、車椅子ロードレースや車椅子バスケットなどのスポーツ用に開発されたもの

である。スピードや競技中の安定性が特に求められるため、特殊な構造になっている。

2) 歩行器・老人車

- ・表1の「特に移動に介助を要する利用者（60人）」の中で、主な移動手段が歩行器や老人車である人は9人である。割合としては少ないと思われるかも知れない。しかし、現在、車椅子を利用している50人も一足飛びに車椅子の生活になったわけではない。高齢化や障害のために徐々に機能低下が進み、多くの人々が独立歩行→歩行器・老人車→車椅子という過程を経てきているのである。したがって、歩行器・老人車も車椅子同様に重要な移動手段である。
- ・歩行器・老人車も様々なタイプがあるので、その人の障害の部位・状態・程度・残存機能などに合わせて適切なものを選ぶ必要がある。
- ・歩行器や老人車の使用でよく問題になることがある。それは移動障害を持っている人が、歩行器や老人車の動きをうまく制動できずに、車椅子・老人車が前方に先走りしてしまい、そのために人がバランスを失って転倒したりすることである。このような場合は、適度な重さの砂を入れた袋などをつけて工夫すると良い。

3) 杖

- ・表1の「特に移動に介助を要する利用者（60人）」の中で、主な移動手段が杖である人は1人であった。補助的な移動手段として杖を利用している者は3人であった（視覚障害者用の杖利用者は入れていない）。
- ・歩行器や老人車と比べると、杖は歩行障害の程度が軽い人に適用されるのが一般的である。
- ・杖の種類にも、松葉杖・U型杖・T型杖・三脚杖・四脚杖・ロフトランド杖などがある。障害に合わせて使用する杖を決める必要がある。
- ・杖の長さ、杖の先端に取り付けられている滑り止めゴムの磨耗状態に注意する。一般的には、杖の長さはその人の大転子の横にくる長さが良いとされている。

4) 補装具・義足

- ・移動に関する補装具には下肢装具や義足がある。国立コロニーの利用者の中には義足を使用している人はいないが、下肢装具を装着している人は3人いる。
- ・障害が固定した人の場合は、下肢装具は日常的に利用するものであるため、着脱を自分でできるようにしておくことが望ましい。

5) 車椅子対応型自動車

- ・移動困難な障害者の外出や社会参加には、車椅子対応の自動車を利用したい。最近では、各メーカーが車椅子対応の自動車の製造に乗り出してきている。自家用タイプからタクシーやバスなどの公共交通用の車種まで幅広く用意され、以前と比べると利用しやすくなってきている。これらの自動車には、リフトやスロープなどが設備され車椅子のまま乗車できるようになっている。

1.1) 移動介助をするかどうかの判断基準について

介助が過ぎると、自分の残存機能を働かせる機会が奪われるため、機能が低下するばかりでなく、被介助者の依存心を増長させることにつながり自立心を損なう恐れがある。

移動の介助をするかどうかの判断基準をどこにおくかは非常に難しい問題であり、介助者にとっては日常的に直面する課題である。介助するかどうかは、被介助者の障害の状況やその人自身の希望や生きる姿勢によっても異なってくるし、その日の体調や環境条件によっても違いが出てくるだろう。

ここでは、介助の必要性の有無を判断する目安と考え方を整理しておきたい。

- (1) すでに述べたように、移動は他の生活行動のために行われる行動であるので、移動そのものに長時間を要したりエネルギーを費やして、その目的とするところが達成できないのでは、移動の意味がなくなる。

例えば、昼食をとるために自分の力で食堂へ移動したが、とっくに昼食時間は過ぎてしまい、食事は冷え切ってしまったのでは移動の意味が無くなってしまう。

- (2) 被介助者が、移動のためにひどく苦痛を感じるとか、不安や緊張が高い。
- (3) 介助がないと、移動中に転倒などの事故がおこる可能性がある。

以上のような点を十分に考慮する必要がある。

9. 移動介助の実際

1) 車椅子利用者の移動介助

- (1) 車椅子は、常にできるだけ手近な定位置に置く。

(2) 車椅子乗車時の介助

- ① 利用者が乗車しやすい位置（方向）に車椅子を置く。
- ② 車椅子が不意に移動しないようにブレーキを引き、必要に応じて車椅子を押さえる。
- ③ 車椅子のフットレスト（フットプレートとも言う）を上げておく。
- ④ 車椅子の安全ベルトを左右に広げて、それぞれのベルトの端をアームレストの上を通して、スカートガードの外側に垂らしておく。