

3. 便とは

食物として口から入り、胃、小腸、大腸を経由して直腸に溜まり、脳の指図によって肛門から排出される。

1) 排便障害（便失禁）

(1) 便失禁

- ・お腹に力がかかった時に出てしまう。(腹圧性便失禁)
- ・下痢などで急激に便意を催し時に我慢できずに出てしまう。(切迫性便失禁)
- ・便秘があり、沢山溜まった状態の時に便があふれだす。(溢流性便失禁)
- ・トイレの場所がわからない。歩けないために漏れる。(機能性便失禁)

(2) 便秘

- ・便が固い。
- ・何日も出ない。
- ・毎日出ていてもウサギの糞のように固く水分が少ない。

(3) 下痢

- ・激しい腹痛や発熱があって水分の多い便が出る。(急性の下痢)
- ・他の病気があって下痢が続く。(慢性の下痢)

4. 排泄介護の実際

排泄障害には必ず原因があって、治療で治る可能性が高いともいわれている。

しかし、重介護を必要とする人には、原因もなかなかつかめず、治療が困難で難しい場合が多く、ADL低下や知的障害等からくる機能性による排泄障害が多い。

機能性失禁には便失禁も尿失禁もある。尿道、膀胱、直腸といった臓器が問題で失禁がおきるわけではなく、トイレまで遠いので間に合わないといった環境が原因で起きる失禁もある。

治療方法の効果があがらないと考えられる場合は、用具の活用（便器等）や、住宅環境を整備し、介護力の強化で対応することが必要になる。

重介護を必要とする人でも、「漏れるからすぐにおむつ」という安易な考えでなく、治療の可能性も考慮してから対応することが大切である。また、介護力の強化で便器（トイレ、ポータブルトイレ等）で排泄可能ならば、寝た姿勢での排泄でなく座った姿勢での排泄を考える。そのことは、本人にとっても、介護者にとっても快適な環境を提供することになるし、寝た姿勢よりはるかに排泄しやすい。

排泄障害は、泌尿器系、消化器系、神経系だけでなく、手や足腰を使って行う動作（立つ、座る、しゃがむ、ペーパーを使う等）も大きな役割をしめる。

1) 生活動作別排泄介助の方法

利用者の生活動作別に3タイプ（移動出来る人、座位がとれる人、寝たきりの人）に分けて、必要とする用具や環境等を考え、併せて歩行能力や移動能力の状態に応じた介助方法の留意点を考える。

① タイプⅠ 移動が出来る人（トイレまで行ける場合）

- ・ 寝室をトイレの近くにする。
- ・ 廊下やトイレの照明を明るくする。
- ・ 廊下やトイレに手すりをつける。
- ・ 廊下やトイレの床はすべらないようにする。
- ・ 段差をなくする。
- ・ 内側からカギをかけてしまい出られなくなるケースもあるので、出来たらドアは外開きの方が良い。
- ・ 歩行能力が低下し、移動不安定な人には介助しながらトイレへ誘導する。
- ・ 排泄コントロール（頻尿、漏らす等）のできない人には定時的にトイレに誘導する。
- ・ 普段の様子を観察し（股間をさわったり、きぼっている、落ち着かない等）トイレに誘う。
- ・ 脱ぎやすい衣服を工夫する。
- ・ ウオシュレット便器を利用する。（座る位置が難しく、なかなかポイントに温水が当たらないことが多いため配慮を要す）

② タイプⅡ 座る事ができる人（歩行、移動が不安定で、トイレまで行けない場合）

- ・ 歩行、立ち、座り不安定な部分を介助する。
- ・ 自力で出来ない部分の動作を介助する。
- ・ 車椅子使用の人でも介護力によって可能ならばトイレに座らせる。（安全・安定性に注意）
- ・ ポータブルトイレを利用する。
- ・ 差込便器を利用する。
- ・ 収尿器を利用する。
- ・ 紙おむつを利用する。

③ タイプⅢ 寝たきりで座れない人

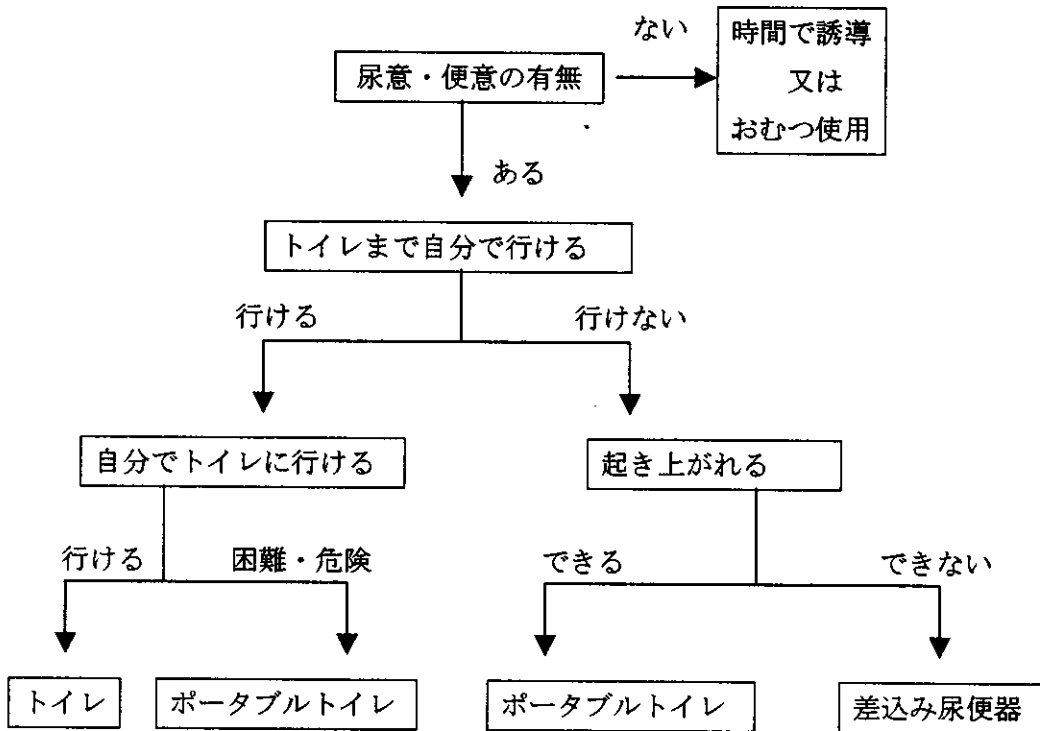
- ・ 寝たきりでも介護力の強化で座る事が可能ならば、座った姿勢で排泄用具を試みる。（大便是可能な限り便器に座ってした方が良い。）
- ・ 腰上げ、寝返りできる人は、時間を見計らって収尿器や差込便器で介助する。
- ・ 寝返りが出来ない人は褥瘡に注意する。
- ・ 便秘対策と常時失禁状態の対策が必要。

- ・紙おむつを利用する。
- ・差込便器を利用する。
- ・収尿器を利用する。

2) 尿意や便意に着目した介助方法

一人ひとりの尿意や便意と移動能力を考慮し、排泄の介助方法を使い分ける。

排泄援助のためのフローチャート

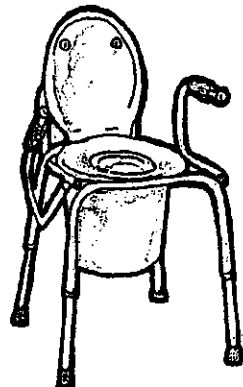


※ポータブルトイレの種類



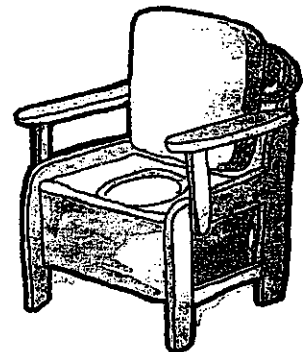
◀背もたれつきDX型ポータブル

簡便で安定性がよい



◀ひじつきポータブルトイレ

ひじかけが動くので前から横からも座れる



◀木製ポータブルトイレ

座面・ひじかけの高さが調節できる

☆注意すること

- ・便器がすべらないように敷物（バスタオル等）を敷き、回りをよごさないように

敷物の上に新聞紙等を広げ、便器をのせる。

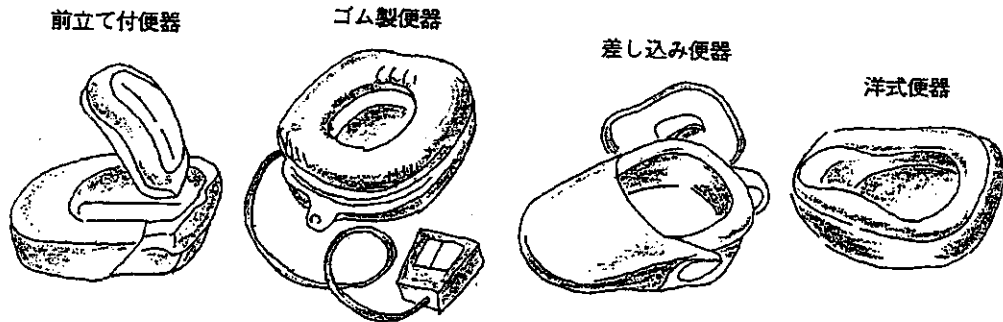
- ・周囲から見えないようにする。
- ・用が済んだら便器を片付け部屋の窓を開けて臭気をなくす。
- ・手を洗うか、濡れタオルで拭く。

※差込便器の種類

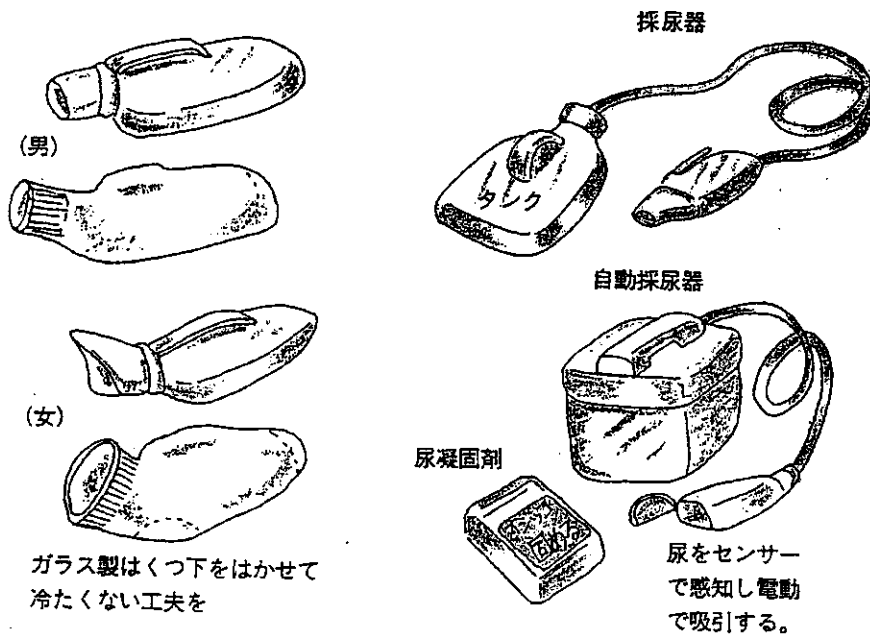
☆注意すること

- ・体や足が寒くないように注意する。
- ・布団やシーツを汚さないようにゴム布やビニール等を腰の下に敷く。
- ・手際よく行う。
- ・用がすんだら便器をすぐ片付け、部屋の空気を入れかえる。

※収尿器の種類



☆注意すること



- ・布団やシーツを汚さないようにゴム布やビニール等を腰の下に敷く。
- ・掛け物を薄くする。
- ・手元にちり紙を用意する。
- ・用がすんだら尿器を片付ける。
- ・手を洗うか、濡れタオルで拭く。
- ・女性の場合拭き方に気をつける。(前から後ろ)

5. おむつでの介助

1) おむつについて

おむつは何らかの原因によって排泄を自分で制御できなくなった人達に対して、陰で支える大切な役割を持っている。しかし、おむつをすることで排泄障害の問題は解決するかもしれないが、介護側の理由だけでなく本人にとってどうなのかを考え、安易な解決方法を取らないように注意する必要がある。当たり前のことだが、必要の無い人にオムツをしてはいけなく、おむつは最後の手段であるという考え方を持つことが重要である。

おむつを利用して排泄の悩みを克服できれば、日々の生活において積極的に行動が出来るようになる。このようにおむつを使用するときはプラス思考で考えることが大切である。重い知的障害者の場合は、おむつを必要とする時に本人からの同意と協力がなかなか得られないという難点もあるが、自尊心を尊重しながら接するように心がける

2) おむつを必要とする時

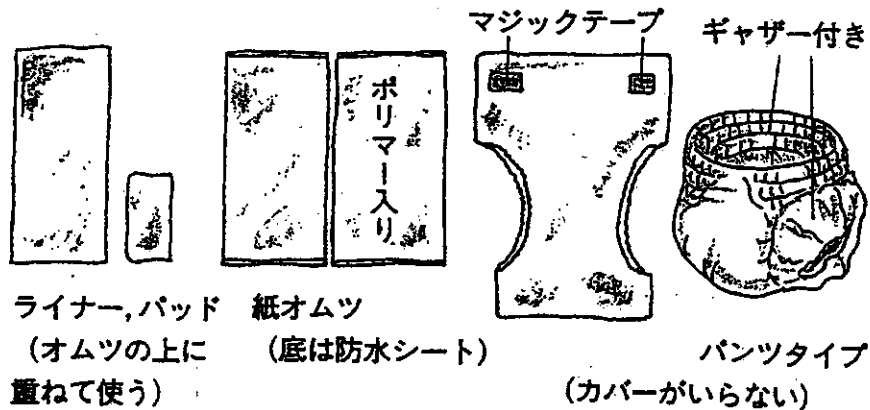
- ・尿漏れがあつて心配。
- ・トイレに間に合わない。
- ・体が不自由で動かない。
- ・トイレ以外の場所で排尿する。
- ・トイレの場所がわからない。
- ・尿意を人に伝えられない。
- ・常時失禁している。

最近では市販の紙おむつの種類も多く、通気性にすぐれ高分子ポリマーの使用により尿がすぐ固まり保水性もよく、かぶれも少ない。また使用後に捨ててしまえる手軽さが好まれている。おむつが必要な人の状態をよく知り、紙おむつは色々な種類があるので主に失禁の量によって選択すると良い。

3) 紙おむつの種類

- ・パンツタイプ パンツのように使えるタイプ。
- ・フラットタイプ おむつカバー内に併用して使用するタイプ

- ・パットタイプ 紙おむつと併用し部分的に使用するタイプ
- ・立体タイプ 一般的紙おむつタイプ



4) 紙おむつの選び方

- ・吸水性・保水性
- ・はだざわりのよさ
- ・モレにくさ
- ・装着時のフィット感
- ・機能的で薄い
- ・通気性
- ・経済性

5) 紙おむつタイプの選び方

- (1) 尿量を知る：尿量のパターンを把握し、吸水量の違う紙おむつを使い分ける。
- (2) 使用状態を知る：歩行可能な人か、寝たきりの人か等でパットタイプの種類の中から選ぶ。男性用、女性用の尿とりパットも利用する。
- (3) 身体的条件を知る：男性か、女性か、やせているか、太っているか等でサイズを選び立体タイプとパットを併用したりして、より快適に、より経済的に介護する。

- ・紙おむつを使用しておむつ交換で特に尿失禁の時は、尿の出る部分にパットを当てておくと、パットが尿を吸収しパットだけの交換だけで済み、介助が楽で、経済的でもある。
- ・おむつ交換時に注意しなければならないのは、寝たきりによる下肢拘縮（伸びた状態、曲がった状態、交差した状態等）による骨折事故である。

6) おむつ交換の手順

- (1) 排泄チェック表を確認する。
- (2) 汚れたおむつをいれる容器を準備する。
- (3) カーテン等で仕切られた所やプライバシーの確保された場所で、「おむつを見せてください」などの言葉を掛ける。
- (4) ズボンを下げる。おむつを開ける。
- (5) 横を向いてもらう。
 - ・利用者の手を身体の下にしき込まないように注意する。
 - ・おむつのマジックテープで身体をこすらないようにする。
 - ・横向きにすると排尿がみられる利用者もいる。
- (6) 股間部等の清拭をする。
 - ・蒸しタオルは、保温のため使用直前までまらめておく。
 - ・タオルの一度使った部分は、使わない。
 - ・下肢拘縮で、関節の動きの悪い人は無理な力をかけない。
 - ・女性の場合は、上（前）から下（肛門部）へふく。
 - ・最後にお尻をふく。
- (7) 新しいおむつと交換する。
 - ・使用済みのおむつは、床には置かない。床に臭いが移る。
- (8) おむつをかける。
 - ・おむつをまっすぐにつけると、座位を取った時、腹部を締め付ける。身体に対し、斜めになるようにつけるとよい。
- (9) 身繕いをする。
- (10) 今までみていた方向と反対の方向に体位交換する。
- (11) 「あいさつ」をしてその場を離れる。

6. 便秘の介助

重介護を要する人で歩くことが出来なくなった人、歩行が不安定な人、車椅子使用の人、寝たきりの人等は、日常的に運動量が乏しく腸の動きも弱く、便秘になりがちである。気持ちよく排便ができるような生活習慣をつけることが便秘の予防につながる。

1) 一般的にいわれている便秘対処の方法は

- (1) 適度の運動をする。動くことは腸の働きを活発にする。歩くことも効果的である。
- (2) 毎朝きちんと朝食をとり、便意があったら必ずトイレに行く。習慣的な排便に心がけ1日1回出ても出なくても座る習慣をもつ。
- (3) 繊維の多いものを食べる。(野菜、海藻、きのこ、バナナ、コンニャク、さつま芋等)
- (4) 水分を適度に補給する。(一日 1200CC～1600CC が目安)

- (5) 便の出やすい姿勢をとる。(前屈みに座って腹圧をかける)
- (6) 腹部マッサージ(おへその回りを時計回りにさするようにする)
- (7) 蒸しタオルをお腹や腰にあてる。
- (8) 下剤を使用する。(医師との相談)
- (9) 摘便をする。
- (10) 浣腸をする。(医師との相談)

重介護を要する知的障害者の便秘は、さまざまな原因によって腸の動きが悪いために起こる機能的なものであり、便が大腸内に長く停滞し排便に困難さをきたす。腹圧も弱く本来なら補助的手段としての座薬や下剤が定期的になり、浣腸を施さざるを得ない例も多数見受けられる。

2) 浣腸 医師と相談し施す。

- (1) 浣腸液をあらかじめお湯につけ40℃位にあたためておく。
- (2) 浣腸の管の先端部分にグリセリン液等を塗り、管がスムーズに入るようにする。
- (3) 体の左側(左にマヒあるときは、右側)を下にし、向こう向きにする。
- (4) 片足を曲げて肛門がよく見えるようにする。
- (5) ゆっくり液を入れ、3～5分患部を押さえておく。(なかなか、便が出そうになっても我慢するということができないため)
- (6) 体をもとの位置にもどし、便器にかけるか、おむつをあてる。トイレに歩いて行ける人はトイレに歩かせる。
- (7) 歩けない人で、便器に座れる人なら座らせてから前屈の姿勢で浣腸を施したほうが良い場合もある。

3) 摘便 肛門近くで便の塊が見えるような時に行う

- (1) 横向きに休ませる。
- (2) 汚れないように腰の下に紙おむつ等を敷いておく。
- (3) ゴム手袋(医療用の薄手の物がよい)に油等を塗り、人差し指で便を取り出す。
- (4) 便が出にくいときは、お腹を押さえて便が出るのを助けるのもよい。

排便後の処置をする時は、はじめる前に必要なものを準備しておく。(ゴム手袋、トイレットペーパー、ホットタオル、ビニールシート、新聞紙、携帯ウオシュレット等)

トイレットペーパーを適当な長さに切って、何枚か準備しておいたり、かなり肛門周辺が粘着便で汚れた時は、不要になったタオルやシーツを沢山ウエスのようにして準備しておくとう便利である。

4) 排泄チェック表

氏名、時間、回数、量、状態等記入する表を作成し、ペンを紐でつけておくと早いうちに記録できて便利である。

普段の健康管理を把握する手段として大切な記録となる。

記録の仕方は、創意工夫しながらチェックしやすい書式を作成する。

例 高崎太郎 6:00 ○排尿、△排便、●尿失禁、▲便失禁、Ⓣテレミン座薬

Ⓣ浣腸、×排尿なし、排便なし等の記号を創意工夫して考える。

日 時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6	○		○	×	○						
7		○									
8				○							
9	△		×		○						
10	●										
11				●							
12	○	○	×		×						
13		△		○		Ⓣ					
14											
15											
16		▲									
17				●							
18	○										
19											
20				○							
21											
22											

7. 事例

1) 寝たきり生活におけるガス抜きと排便の確保

- ・67歳 男 IQ18 視力障害(全盲)、難聴、歩行困難 巨大結腸、脱肛、緩下剤服用
- ・身長:153cm 体重53kg
- ・ADL状況 食事(消化器疾患食)一部介助、排泄、着脱等はすべて全面介助である。
- ・S44年に腸ねん転、S46年巨大結腸症の手術を施行する。

寝たきりの生活で、自然排便が困難なため、毎日浣腸にて排便をする。併せて腸内にガ

スが貯留してしまうため、ゴム管によるガス抜きを実施している。医師の指示に基づき、看護婦が処置している。

ガスによる異常なほどの腹部膨満（バスケットボール大）とイレウス状態になりやすいため、リスク管理を要する人である。食事は、消化器疾患食を摂取している。排尿は収尿器を自分で押さえて行い、随時職員が収尿器を確認し交換する。排便処置は、浣腸を施した時のみおむつで対応し、ガス抜きは、便処理後が理想だが、ガスと同時に便も飛び散る心配の時は臨機応変に被害が最小限にとどまるように工夫している。（新聞紙をお尻の部分に広範囲にひろげる。）ガス抜きの時仰向け、側臥位とポジションを替えるのでそれに併せて新聞紙を広げる。事前に沢山の処置用タオル、汚物入れバケツを準備しておく。

2) 寝たきり生活における人口肛門での排便確保

・55歳 男性 IQ20 ギャジベットで寝たきり

・身長：150cm 体重53kg

・ADL状況 食事（粉砕食）、排泄、着脱衣等すべて全面介助。整腸剤服用。

巨大結腸で排便がおもわしくなくイレウス状態を繰り返し、人工肛門造設術を施す。

排尿は仙骨部分のタッピングによる排尿（収尿器を使用。成功率90%）。人工肛門の場合の排便は、自分の意思通りには排便できない。定期的に処置する。普段の処置方法（便を処置する→アルコール綿で患部を清拭→ストーマ周辺にパウダーを施す→脱脂綿でリンクを作り患部に当てる→リンクの上に油紙を当てる→ベルトで固定する）。

外出時はラパックを使用。（皮膚接着面にカラヤシートを貼ってラパックを貼る。）

患部のかぶれに充分注意する。

3) 環軸椎亜脱臼による痙性四肢麻痺者の排泄障害

・60歳 男性 IQ測定不能 車椅子使用（自走不可）

・身長：143cm 体重39kg

・ADL状況 食事（低コレステロール食）、排泄、着脱衣等すべて全面介助。緩下剤服用。

・日常におむつを使用する。

3日間排便が見られない場合は（医師に相談）トイレに誘導し浣腸を施し、肛門部分を2～3分押さえた後、介助者が手の平で左わき腹を中心にさすりながら腹圧をかける。

おむつ内での便失禁も多い。夜間排尿は収尿器をベッドの下に置き受尿口をペニスにあてて使用する。夜間平均600ccぐらいの排尿が見られる。常時おむつ使用者なので陰部および臀部周辺の清拭をこまめにし皮膚のかぶれや褥瘡に注意する。

4) 下肢拘縮者のおむつ対応

・48歳 男性 IQ測定不能 車椅子使用（自走不可）

・身長：139cm 体重41kg

・ADL 状況 食事（粉碎食）、排泄、着脱衣等すべて全面介助。下剤服用。

生活日課の節目（起床時・毎食後・おやつ後・就床前等）にトイレに誘導。車椅子から便器に移乗。便器での端座位姿勢は不安定なため転倒防止のボックスを使用している。トイレで排泄が成功することもあるし、車椅子上での失禁も見受けられる。3日間排便ない場合は浣腸（医師に相談）を施す。

夜間はおむつで対応している。下肢拘縮のため、おむつをあてる時、左右のバランスがとりずらく適切なあて方に苦慮する。注意点は、伸びにくい足を無理に伸ばそうとすると骨折の恐れがあることを意識しながら介助する。夜間巡回時、排泄の有無を確認する。排尿時のときは蒸しタオルで陰部を清拭し、陰茎を包んだ尿パットを交換する。

5) 立ち上がり動作が困難な排泄介助

・70歳 女性 IQ19 車椅子使用（自走不可）

・身長：142cm 体重40kg

・ADL 状況 食事（粉碎食）、排泄、着脱衣等すべて全面介助。下剤服用。

本人に「オシッコでますか？」と確認し（うなづく動作は可能）そのサインで判断しトイレに誘導する。便器脇の台に車椅子から移乗し仰向けに寝かせる。下着を脱がせる。

上半身を起こし端座位の姿勢から便器に移動する。便器上では姿勢が不安定なので左右の手すりと体の間にタオルケットを入れて固定を図る。陰部にトイレットペーパーをはさむ。下半身にタオルで覆いをする。生活日課の節目（起床時・毎食後・おやつ後・就床前等）にトイレに誘導する。排泄後、携帯ウオシュレットを使用し清潔を保つ。

夜間はオムツを使用する。立体オムツを使用し、オムツ内に尿パットを敷き、夜間巡回時排泄の有無を確認。排尿のみの時は、陰部をホットタオルで清拭し、尿パットを交換する。

第5章 着脱衣

第5章 着脱衣

1. 着脱介護の基本姿勢

介護とは、その人がその人らしく生きることの援助である。

その人らしく生きるためには、過去と現在とをつなぐ援助が大切になる。その人が歩んできた人生の日々を尊重することから、介護実践は始まるのではないかと考える。

着脱の介護や援助を行う前に、なぜ人は衣服を身にまとい、また脱ぐのかを考える必要がある。

2. 着衣

衣服というのは、ただ単に身体を保護するだけではなく、自己表現の役割を果たすなどいくつかの要素がある。

- ・生命の維持（気候調整、身体保護等）という重要な要素。
- ・人が発達していくとともに、社会性に芽生え、羞恥心という心理から、衣服で身を隠す。
- ・性別や年齢或いは職業等によるそれぞれの社会的役割を他者に意識化させる役割。
- ・文化や集団に対する社会的秩序への帰属的役割（秩序やシステムを維持するためのものとしての機能）
- ・自らを表現するという意味で、装い（身なりを整える、ファッション）としての役割。

いずれも人として社会で暮らしていくには、とても大切な要素ではあるが、特に『装い』としての役割には、自分が自分らしく生きる（生きていることを表現する）という、最も大切な要素が含まれており、介護者がそれを軽視することは、その人の生き方を軽視するに等しい行為、といっても過言ではない。

3. 脱衣

人が生まれて初めて行なわれる行為は、産着を着せられることから始まる。しかしそれは自分の意志ではない。自分の意志で、あるいは感覚としてはじめてする行為は、オムツが汚れ、不快感から泣くことから始まり、次第に成長していくにつれ、トイレに行きたいために、下着を下ろすことが、人としてはじめての着脱行為ではないだろうか。そして次第に大好きな水遊びのできる、お風呂に急いで入りたいがゆえに全ての衣類を自らの意思と手で、脱ぐごとができるようになる。すなわち、ただ単に脱ぐと言うだけではなく、必ず目的の伴った動作である。介護者は、その目的を理解し介護する必要がある。

また、脱ぐという行為には、体温を調節する。という大切な意味を持ち、かつ汚れた衣類から、身体衛生を維持する行為でもある。

重介護における着脱は、単に機能性や自立援助の到達スピードを速めるためだけではなく、生活場面（時・場所・目的）に応じた服装を本人の考え（意思あるいは好みや習慣）に基づき、自由に衣服が選択できるよう常に配慮する必要がある。衣服は、清潔感や気分転換の役割も担っており、精神面での影響も少なくない。

着脱介護は、障害や老化により選択の自由がなくなることがないように、常にその人らしい生き方が維持できようように介護や援助をすることが大切である。

4. 着脱衣の介護

1) 生活の豊かさに結びつく介護

- ・衣類の選択や着脱が自由にできなくなる状況を充分理解し介護をする。
- ・介護者は、事前に被介護者と十分に話し合い衣服を用意しておく必要がある。話し合いにおいては、自己選択、自己決定に充分時間をとり介護者のアドバイスが押しつけに感じられないよう注意をする。
- ・着脱は、一般的な衣服を基本にして、身体状況（障害の部位や状態）に合わせて、被介護者に不快感を感じさせない工夫をしなければならない。
- ・一部介護を必要とする被介護者については、本人が着やすい衣服を用意する必要がある。できれば衣服に合わせるのではなく、身体状況に合わせて普通の洋服を仕立て直すことも大切なことである。
- ・生活のリズムを作ることは重要なことである。着替えによっても一つのリズムを作ることはできる。車椅子等を使い移動できる人はもちろんのこと、ベッド上での生活を余儀なくされている人でも、医師から特別の制限がない限り、朝に着替え、日中は普通の服で過ごし、夜はまた安眠・安静を確保するために楽な服装に着替えることにより衣生活のリズムが確保できる。
- ・自力による行動範囲が狭くなればなるほど、衣生活がもたらす心理的影響は大きい、清潔感があり、爽やかな気持ちを維持できるように配慮しなければならない。
- ・介護にあったっては、常に時間的ゆとりを持って、言葉掛けや会話を交わしながら行うことが大切である。

2) 衣服の選択

衣服の選択にあつては障害状況（動作の困難状況）に配慮しなければならないが、次のような条件を満たすものが望ましい。

- ・社会的に認知されたもの（一般的な衣服）で、機能的であり、気候にあつたもの
- ・画一的ではなく個々にふさわしいもの（被介護者の意向の尊重）
- ・着脱が容易で伸縮性のあるもの
- ・素材は、肌触りの良い物、吸湿性の高いもの、通気性の良いもの、保湿性に優れたもの、型くずれしにくいもの、洗濯に耐えるもの

3) 介護の実際

介護前に注意すること

- ・一日の生活の流れの中で着脱介護を行う時間帯や場所を個別的に設定する。
設定に当たっては被介護者と充分話し合い被介護者の理解と協力を得る。
- ・被介護者の持っている行動様式を利用し、本人の参加の工夫を図る。
- ・着脱介護に被介護者の協力が得られないケースについては、被介護者が混乱しないように、場所や時間を一定にして行う。
- ・プライバシーの配慮（羞恥心等への配慮）を行う
- ・室内温度の調整を行う
- ・着替えを始める前に、必ず本人語りかけながら、本人の身体状況を把握すると共に被介護者をリラックスさせる。
- ・朝に着替える衣服については予め、前夜の就床前に決めておく。
- ・排泄誘導の必要があるケースについては、排泄をしてから着替えの介護を行う。
着替え後に脱介護を行うと、被介護者に二重の負担が掛かるので避ける。
- ・寒い時には、事前に衣類を少し暖めたりすると気持ちよく着ることができる。

介護時に注意すること

- ・身体の異常の確認（表情・顔色・熱感・浮腫・腫れ・傷・痛み・身体硬直具合・床ずれ・褥瘡等）
- ・脱衣は、健側から、着衣は患側から行う
- ・介護は、被介護者ができない部分を介護し、自分でできる部分については見守り、決して時間を急いではいけない。しかし、その時々被介護者の精神的状況も配慮し、状況に応じた臨機応変な対応も必要である。

4) 麻痺のある人の着脱衣の基本的介助方法

脱衣は、健側 → 患側、着衣は、患側 → 健側の順で行う。

着脱衣の介助が必要かどうかは、座位が自分で出来るかどうか判断基準のひとつになる。座位が安定していなければ、座位を保った状態で、上肢動作を行うことができないからである。

通常の日常生活動作は、歩行を除いてほとんどの動作が座位で行われ、日常生活は空間的な広がりを持ち、この空間的広がり移動（歩行）によって得られる。移動のために最初にとる姿勢が座位である。

○片麻痺（座位姿勢）の人の上着着衣の基本

- ① 患側に袖を通す。
- ② 首を通す。
- ③ 健側を袖に通す。
- ④ 身づくろいをする

○片麻痺（座位姿勢）の人の上着脱衣の基本例

- ① 前後身ごろをたぐり上げる。
- ② 首を抜く。
- ③ 健側の上肢を抜く。

○片麻痺の人のバランス保持

片麻痺のある人は、少しのことでバランスを崩し転倒の危険性が高いので、着脱衣の介助を行う場合には、バランスを確保し安全を優先させる。

- ① 手すりなどをつかみバランスを確保する。
- ② 椅子座位は、安全性が高い。

第6章 清潔

第6章 清潔

日常生活の中で衣食住に関する環境を清潔に保つことが快適な生活を送る上で大切なことである。この項では、身体面の清潔について述べる。

身体を清潔にすることは、皮膚、粘膜、毛髪、その他身体が外界と接している部分すべての汚れを除去し、汚れていない、病原菌などが付着していない状態にすることである。そのことが気分を爽快にするとともに疾病の予防や健康の維持増進に役立つ。

身体を清潔にする方法には、入浴、シャワー浴、機械浴（介護浴槽）、部分浴、清拭などがある。

また、口腔内の清潔も毎日の習慣として大切である。

1. 入浴

入浴は、適温の湯に身体を浸すことにより、皮膚表面の汚れが洗い流され、皮膚が清潔になる。血行が促進され疲労回復をもたらす。浮力によって手足を動かすことが容易になるため、麻痺した四肢の機能訓練にもなる。また、肉体的、精神的なリフレッシュをもたらすなどの効果がある。

反面、入浴での禁忌を守らず実施をした場合、生命に関わる事故などの発生しやすい介護場面である。

知的障害者施設における入浴は、集団生活が前提となっており、時間などの制約もあるが、快適で安全に入浴できるよう、個人個人の状態を把握し、その人に最も適した方法を選択して行うことが大切である。

特に、慢性疾患のある人、身体障害のある人、知的障害の重い人などは、自分でできない、清潔に対する関心度が低いなどで常時介護を必要とする場合が多いことから、適切な個別的介助方法が必要となる。

1) 施設の入浴設備

知的障害者の入所型施設では、10～15人が入れる「大浴槽」を設置している。浴場には、手摺り、浴槽へのスロープ、滑り止めマット、シャワーチェアの設置、自動温度設定装置など安全面の配慮が必要に応じてなされている。

また、座位保持が困難な人のための介護浴槽が取り入れられている。介護浴槽は、基本的にはストレッチャーを利用して浴槽に入る方法で、長期臥床者、歩行不能、座位、立位の保持困難な人の場合に用いるため設置されている。

2) 入浴の介助の手順

入浴の介助の手順は、以下のように区分できる。

(1) 入浴前

- ・健康チェック
- ・着替え準備
- ・給湯、脱衣所と浴室の温度調整、入浴用品の準備など
- ・利用者を浴室への誘導

(2) 脱衣、浴室誘導

(3) 入浴

- ・かかり湯
- ・陰部洗い
- ・浴槽に入る
- ・洗髪、洗体
- ・浴槽に入る
- ・かかり湯

(4) 入浴後の着衣

(5) 身繕い

- ・髪の毛の乾燥
- ・爪切り
- ・耳かき
- ・薬塗布

(6) 居室へ誘導

(7) 水分補給

3) 入浴介助の実際

施設では限られた人数の職員で利用者の入浴介助を行うため、利用者が安全で快適に入浴ができるよう、安全性の確保、プライバシーの確保などを最優先に配慮する。

なお、安全で効率よく入浴介護を行うため、職員間で統一された手順（マニュアル）での介助をすることが大切である。

(1) 入浴前の健康状態を把握する。

- ・ 体温、脈拍と食欲などを観察し、健康状態をチェックする。
- ・ 降圧剤を服用している場合は、服薬直後の入浴は避ける。
- ・ てんかん発作後、または発作頻度の高いときは入浴を中止する。
- ・ 潰瘍性、化膿性の褥瘡がある場合は、医師の指示に基づき実施する。
- ・ 慢性的な疾患や感染症、皮膚疾患を持った人は、あらかじめ医師に相談し、入浴の

可否を決める。

- ・ 空腹時、食事直後の入浴は避ける。

(2) タオル、着替えの準備をする。

- ・ 十分に乾燥したタオルを入浴する人数分準備し、清潔さを確保する。
- ・ タオルは、使用目的に合わせ大きさの異なる物を用意する。
- ・ 着替えの衣服は、利用者の意思を尊重して準備する。
- ・ 介助の程度により着脱のしやすい衣服（ファスナーやマジックテープ付、ゆったりとしたもの）を準備する。
- ・ 季節、日々の天候や気温等にも配慮した衣服を準備する。

(3) 安全性の確保

- ・ 室温を調整する。浴室、脱衣室の室温を22～24度に調節する（急激な温度差は、血圧の変動などの体調不良を招く）。
- ・ 浴室の換気をする。
- ・ 浴室での転倒、浮力による頭部沈下などに注意する。
- ・ 石鹸水やシャンプー水はすぐに流す。使用した椅子は片付けておく。
- ・ 給湯温度は、38～40度に調整する。
- ・ 随所に手すりを取り付ける。浴槽内、浴場には滑り止めマットを敷く。
- ・ 利用者にかけ湯をする時は、自分の手にお湯をかけ、湯温を確かめる。麻痺のある場合は、健側からかけ湯する。
- ・ 入浴時間は10～15分とし、浴槽内には2～3分とする。
- ・ 介助者は常に浴槽内が見渡せる位置で洗身などの介助をする。
- ・ 浴室、浴槽内で利用者同士のトラブルがないよう、順番などに配慮する。
- ・ 安全確保のため浴場の広さを考慮して入浴人数を決定する。
- ・ 感染予防に努める。

* 浴槽のお湯を誤飲し、レジオネラ菌が呼吸器系に入ると肺炎を引き起こす

(4) 介助の実際

① 居室から浴室への誘導

- ・ 利用者が入浴を拒否した場合などは、理由をよく聞き、強制ではなくコミュニケーションをとりながら、入浴をすすめる。
- ・ 拒否の理由や状況を記録する。

② 脱衣

- ・ 坐位が安定した場所で、脱衣を介助する。
- ・ 出来るだけ自力で脱衣を行うよう促す。
- ・ 麻痺がある人は、健側から脱衣を行う。
- ・ 立位が困難な利用者は、2人で介助を行う。
- ・ 衣類を重ねたまま、脱衣の介助をしない。